

DIE ROLLE DES VATERS BEI DER GEBURT.

WIE WIRKT SICH SEINE TEILNAHME
AUF DAS ROLLENVERSTÄNDNIS, AUF DIE GEBÄRENDE
UND AUF DIE BEZIEHUNG ZU IHREM KIND AUS?

SCHMID VIKTORIA

*Duss
München*

~~1982~~
1985

Aus der 1.Frauenklinik der Universität München
Direktor: Prof. Dr. med. J. Zander

Die Rolle des Vaters bei der Geburt.

Wie wirkt sich seine Teilnahme auf das
Rollenverständnis, auf die Gebärende
und auf die Beziehung zu ihrem Kind aus?

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der
gesamten Medizin an der
Ludwig - Maximilians - Universität
in München

vorgelegt von
Schmid Viktoria
aus München

1982

Mit der Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. med. Kurt Holzmann
Mitberichterstatter: Prof. Dr. med. Josef Zander
Dekan: Spektabilis Prof. Dr. med. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 29.1.85

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung
- 1.1. - 1.4. Fragestellung und Darlegung der Hypothesen
2. Material und Methodik
- 2.1.1. Kollektive
- 2.1.2. Untersuchungsablauf
- 2.2. Untersuchungstechniken
- 2.2.1. Selbstbeurteilungsbogen
- 2.2.2. Standardisiertes Interview
- 2.2.3. Perinatologischer Erhebungsbogen
3. Ergebnisse
- 3.1. Auswertung der anamnestischen Basisdaten
- 3.2. Auswertung des Intelligenztestes
- 3.3. Auswertung des perinatologischen Basiserhebungsbogens
- 3.4. Auswertung des Anamneseinterviews
- 3.5. Statistische Auswertung des Interviews und Selbstbeurteilungsbogens (prp,pp)
- 3.5.1. Statistische Rechenmethoden
- 3.5.2. Auswahlkriterien für die stat. Auswertung
- 3.5.3. Ergebnisse des standardisierten Interviews und des Selbstbeurteilungsbogens (prp,pp)
- 3.5.4. Ergebnisse des Selbstbeurteilungsbogens unmittelbar nach der Geburt
- 3.6. Auswertung und Ergebnisse des Persönlichkeits-testes
- 3.6.1. Auswahlkriterien für die stat. Auswertung
- 3.6.2. Stat. Rechenmethoden
- 3.6.3. Ergebnisse der stat. Auswertung des Persönlichkeits-testes
4. Zusammenfassung der Ergebnisse
5. Diskussion der Ergebnisse
6. Zusammenfassung
7. Literaturverzeichnis
8. Danksagung
9. Anhang



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554812_0031

1. EINLEITUNG

Die Geburt des Menschen ist zu allen Zeiten - von den vorherrschenden kulturellen Aspekten geprägt - sich stetig ändernden Betrachtungsweisen ausgesetzt. Nicht nur die Frage, wie die Schwangere ihre Schwangerschaft und die Geburt ihres Kindes erlebt, sondern auch welche Rolle der Vater des Kindes dabei zu spielen hat, wird in den verschiedenen Ländern und zu verschiedenen Zeiten ganz unterschiedlich beantwortet.

Auf den Philippinen bei den Ifugao darf der Vater während der Schwangerschaft nichts schneiden und töten. Die Verwandten müssen sogar das Holz für ihn zerkleinern, da der Glaube herrscht, alles was der Vater oder die Mutter tut, beeinflusse die Gesundheit und Entwicklung des Feten (Ford 1945).

In der mütterrechtlich organisierten Gesellschaft der Trobriander in Ozeanien muß der Vater während der Schwangerschaft seiner Frau besondere Gaben (schöne Früchte, Knollen, Nüsse) zu Frauen bringen, denen man nachsagt, daß sie im Besitz der schwarzen Magie seien. Mit dem Geschenk soll etwaigen bösen Absichten der Hexe zuvorgekommen werden (Malinowski 1929).

Bei einigen Stämmen auf den Pazifischen Inseln ist der Vater zwar von der Geburt ausgeschlossen, jedoch wird seiner Vaterschaft dadurch Bedeutung beigemessen, daß er während dieses Zeitraums nicht arbeiten darf und sich in Abgeschiedenheit zu begeben hat (Blackwood 1935).

Bei den Arapesh auf Neuguinea bringt der Vater, sobald das Kind geboren ist, Blätter und Früchte für Mutter und

Kind und legt sich an deren Seite. "Er begibt sich ins Kindsbett, wie die Eingeborenen sagen". Mutter, Vater und Kind verbringen gemeinsam die ersten Tage nach der Geburt und verlassen die Hütte nicht (Mead 1976).

Letzterer Brauch wird als "post natale Couvade" bezeichnet (Frazier 1910, zit.n.Trethowan 1965). Das Couvade-Ritual existiert weltweit. Seine historischen Wurzeln reichen bis in die griechische Mythologie (Dawson 1929, Licht 1935). Bei Dawson (1929) findet man für das Couvade-Ritual folgende Beschreibung: "Wenn das Kind geboren wird, geht der Vater zu Bett und benimmt sich wie eine gebärende Frau. Er ahmt ihre Geburtswehen durch Stöhnen und Körperverschraubungen nach. Er schreit und stöhnt, so als würde er das Kind zur Welt bringen."

Das zunehmende Wissen um das Geburtsrisiko für Mutter und Kind hat im Europäischen Kulturkreis im 20. Jahrhundert dazu geführt, die Geburt des Kindes in die Geburtsklinik zu verlegen. Dabei war zunächst dem Vater die Möglichkeit genommen, an der Geburt seines Kindes teilzunehmen. Erst in den vergangenen zehn Jahren hat zunehmend ein Umdenken sich vollzogen: die Zahl der Väter, die die Geburt ihres Kindes in der Klinik miterleben wollen, überwiegt (Beck 1972, Betke 1973, Lind 1973, Leboyer 1974).

Aus dieser veränderten Situation ergeben sich zahlreiche Fragen zur Rolle und Bedeutung des Vaters bei der Geburt:

1. Ist die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt überhaupt von Bedeutung?
2. Welche Bedeutung kommt ihm bei der Vorbereitung auf die Geburt zu?
3. Bestehen Unterschiede zwischen Vätern, die auf die Geburt vorbereitet waren und jenen, die es nicht waren?

4. In welcher Weise beeinflußt die Anwesenheit des Vaters die Eltern-Kind-Beziehung?
5. Welche Bedeutung hat seine Präsenz für die Partnerschaft?
6. Welcher Stellenwert ist hier dem sozialen Status zuzumessen?

Es existieren nur wenige Arbeiten, die die Rolle der Väter bei der Geburt systematisch untersuchten. In diesem Zusammenhang sei besonders auf eine amerikanische Untersuchung von Cronenwett et al. (1974) hingewiesen, bei der 152 Väter unmittelbar nach der Geburt mit Hilfe eines standardisierten Selbstbeurteilungsbogens befragt wurden. Das Ergebnis besagt, daß der Vater bei der Geburt eine nicht zu übersehende Rolle spielt.

In der vorliegenden Arbeit wird der Einfluß der Anwesenheit des Vaters bei der Geburt auf

1. die frühe Vater-Kind-Beziehung
 2. die Partnerschaft
 3. das Erleben der Geburt
 4. die eigene väterliche Rolle und
 5. seine psychosoziale Struktur
- untersucht.

Anhand bisher vorliegender Untersuchungen insbesondere der von Cronenwett et al. (1974) ließen sich folgende Hypothesen aufstellen:

- 1.1. H_0 : Die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt, hat keinen Einfluß auf die frühe Vater-Kind-Beziehung. (Cronenwett et al. 1974)
- 1.1. H_1 : Die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt hat Einfluß auf die frühe Vater-Kind-Beziehung (Atai 1974, Beck 1972, Caplan 1959, Greenberg 1974, Hassauer 1974, Hines 1971, Parke et al. 1972, Schaefer 1965)
- 1.2. H_0 : Die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt hat keinen Einfluß auf die partnerschaftliche Beziehung.
- 1.2. H_1 : Die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt verstärkt die partnerschaftliche Beziehung. (Atai 1974, Cronenwett et al. 1974, Bradley 1972, Biermann et al. 1977, Hassauer 1974, Lind, J. 1973, Lind, L. 1977, Pawson 1972, Sasmor 1972).
- 1.3. H_0 : Die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt hat keinen Einfluß auf seine Einstellung zur Geburt und seine Rollenidentität als Vater.
- 1.3. H_1 : Die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt hilft ihm zu einer positiven Geburtseinstellung und erleichtert ihm seine Rollenidentität als Vater. (Cronenwett et al. 1974, Beck 1972, Bradley 1972, Forbes 1972, Lind, L. 1979)
- 1.4. H_0 : Das Verhalten des Vaters bei der Geburt und ihre Verarbeitung ist unabhängig von seiner psychosozialen Struktur.
- 1.4. H_1 : Das Verhalten des Vaters bei der Geburt und ihre Verarbeitung ist abhängig von seiner psychosozialen Struktur.

2. MATERIAL UND METHODIK

2.1.1. Kollektive:

In der 1.Universitätsfrauenklinik München wurde ein Kollektiv von 53 Vätern (Kollektiv A) und 53 Müttern (Kollektiv B) untersucht:

Das Kollektiv A besteht aus folgenden 3 Gruppen

- Kollektiv 1 (n=29) Väter, die an der Geburt ihres Kindes teilnahmen
- Kollektiv 2 (n=14) Väter, die an der Geburt ihres Kindes nicht teilnehmen wollten
- Kollektiv 3 (n=10) Väter, die wohl an der Geburt ihres Kindes teilnehmen wollten, aber wegen Verhinderung nicht teilnehmen konnten.

Zu den Vätern und Müttern wurde auf folgende Weise Kontakt aufgenommen:

1. indirekt über die Mütter in der Schwangerenambulanz
2. direkt über den Elternkurs

Für die Probanden wurden folgende Auswahlkriterien aufgestellt:

1. freiwillige Teilnahme der Väter an der Geburt ihres Kindes
2. deutsche Staatsangehörigkeit
3. IQ über 80
4. ausschließlich Ehepaare, die ihr Kind in der 1. Universitätsfrauenklinik München zur Welt bringen wollten
5. ausschließlich Väter, deren Ehefrauen eine komplikationslose Geburt erwarten ließen.

2.1.2. Zeitlicher Ablauf der Untersuchung:

Die Untersuchung erstreckte sich auf den Zeitraum von Juni 1978 bis Januar 1979. Sie wurde immer von der gleichen Untersucherin durchgeführt.

Die Erstuntersuchung der Väter und Mütter aller Kollektive fand 3-4 Wochen vor der Geburt statt. Die Nachuntersuchung der Väter und Mütter aller Kollektive erfolgte 6 Wochen nach der Geburt. Die Väter des Kollektivs 1 wurden zusätzlich unmittelbar nach der Geburt ihres Kindes befragt.

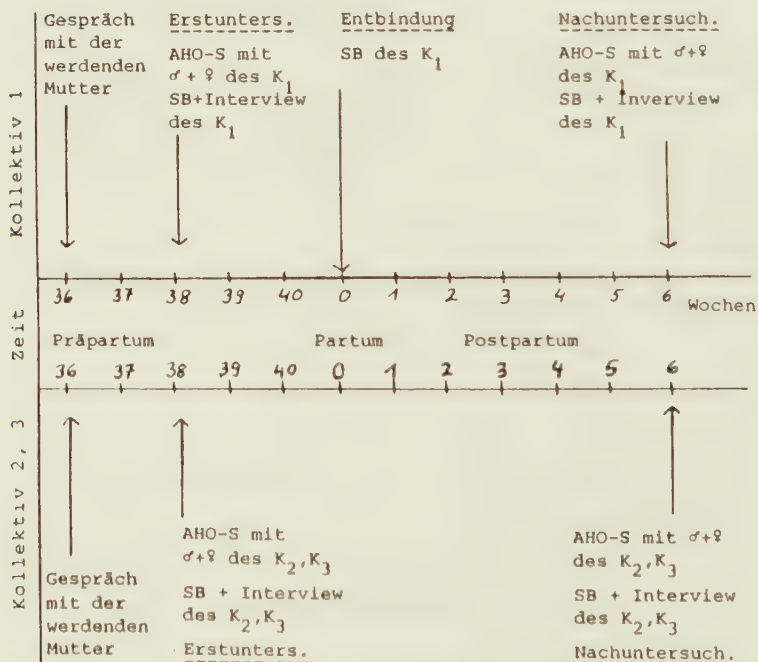


Abb.1: Zeitlicher Ablauf der Untersuchung

SB = standardisierter Selbstbeurteilungsbogen

AHO-S = Fragebogen zur Persönlichkeitsstruktur

σ = Väter, φ = Mütter

K_1 = Kollektiv 1; K_2 = Kollektiv 2; K_3 = Kollektiv 3

2.2. Untersuchungstechniken

Die Datenerhebung erfolgte mittels:

1. standardisierter und validierter Selbstbeurteilungsbogen
2. standardisierter Interviews
3. eines perinatalogischen Basiserhebungsbogens.

2.2.1. Folgende Selbstbeurteilungsbogen wurden verwendet:

2.2.1.1. Fragebogen zur Persönlichkeitsstruktur, AHO-S nach von Zerssen (siehe Anhang)

Der Fragebogen umfaßte 80 Item zur Persönlichkeitsstruktur. Er wurde an Neurotikern und körperlich Kranken (Krausz 1972), an Patienten mit affektiver Störung und körperlich Kranken (Eiband 1980), an Neurotikern, körperlich Kranken und völlig gesunden Personen (Weigel 1981) getestet.

2.2.1.2. Intelligenztest, MWT-B (Erlangen 1977, siehe Anhang)

Es handelt sich um einen Mehrfachwortwahltest.

2.2.1.3. Selbstbeurteilungsbogen nach Cronenwett et al. (1974, siehe Anhang)

Der standardisierte Likert-type Selbstbeurteilungsbogen (28 Items) wurde für die Untersuchung modifiziert. Item 3,8,10,12,14,15,26,27 wurden präpartum weggelassen, da sie sich für diesen Zeitraum erübrigten.

Bei der Beantwortung des SB waren den Probanden 4 Antwortmöglichkeiten vorgegeben:

- | | |
|----------------------------|--|
| 1 - völlig übereinstimmend | - Sie fühlen genau wie durch die Feststellung ausgedrückt wird. |
| 2 - übereinstimmend | - Der Hauptgedanke der Feststellung ist in ihrem Gefühl ähnlich, aber nicht ganz das, was Sie fühlten. |

- 3 - nicht übereinstimmend - Sie haben das angesprochene Gefühl nicht gehabt.
- 4 - völlig falsch - Sie haben das angesprochene Gefühl oder etwas Ähnliches nicht gehabt, im Gegenteil Sie fühlten völlig anders.

Den aufgestellten Hypothesen wurden folgende Item zugeordnet:

- 1. 1. Item 13,18,21,24,25 $\hat{=}$ Skala 1
- 1. 2. Item 1,2,4,5,6,7,11,16,17,19,20,23,28 $\hat{=}$ Skala 2
- 1. 3. Item 9,22 $\hat{=}$ Skala 3

2.2.2. Standardisiertes Interview (siehe Anhang):

Es wurde für die Untersuchung entwickelt. Das Interview umfaßte einen Anamneseteil (Fragen 1 - 10) und einen speziellen Teil (31 Items). Bei der Beantwortung des speziellen Teils konnte entsprechend dem SB unter 4 Antwortmöglichkeiten eine ausgewählt werden.

Den aufgestellten Hypothesen waren folgende Items zugeordnet:

- 1. 1. Item 1 - 9 $\hat{=}$ Skala 1
- 1. 2. Item 10 - 16 $\hat{=}$ Skala 2
- 1. 3. Item 17 - 28 $\hat{=}$ Skala 3

2.2.3. Perinatologischer Basiserhebungsbogen (siehe Anhang)

Dieser Bogen ist herausgegeben von der Bayer. Landesärztekammer München. Er findet allgemeine Anwendung in den Münchner Frauenkliniken. Er enthält zahlreiche Daten über Schwangerschaft, Geburt und Neugeborene.

3. E R G E B N I S S E

3.1. Auswertung der anamnestischen Daten aus dem Interview:

Zunächst erfolgt der Vergleich der anamnestischen Daten. Die einzelnen Kollektive unterscheiden sich in Alter, Anzahl der Kinder und Sozialstatus. Bis auf eine Ausnahme waren alle Eltern verheiratet.

Unterschiedliche Parameter sind:

- a) ALTER: In Kollektiv 2 sind die Väter wesentlich älter als in Kollektiv 1 und Kollektiv 3 ($K_2 = 43\% < 35$ Jahre, $K_1 = 10\% < 35$ Jahre, $K_3 = 0\% < 35$ Jahre).
- b) PARITÄT: Die überwiegende Anzahl der Väter in Kollektiv 1 und 3 erwarten ihr erstes Kind ($K_1 = 0$ Kinder = 79 %, $K_3 = 0$ Kinder = 80 %, $K_2 = 0$ Kinder = 43 %). Wohingegen mehr als die Hälfte des Kollektivs 2 bereits 1 oder mehrere Kinder hat ($K_2 > 1$ Kind = 57 %).
- c) SOZIALSTATUS: Die Kollektive 1 und 2 haben zum großen Teil Abitur bzw. Hochschulbildung ($K_1 = 66$ %, $K_2 = 64$ %). In Kollektiv 3 dagegen sind die verschiedenen Ausbildungsstufen nahezu gleich verteilt (30 %, 40 %, 30 %).

Tabelle 1 faßt die Daten aus dem anamnestischen Interview zusammen.

VARIABLEN	KA, n=53	K ₁ , n=29	K ₂ , n=14	K ₃ , n=10
	Abs. %	Abs. %	Abs. %	Abs. %
ALTER: unter 20	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
ALTER: zwischen 20-35	44 (82)	26 (90)	8 (57)	10 (100)
ALTER: über 35	9 (19)	3 (10)	6 (43)	0 (0)
SCHUL- Volkssch.	11 (21)	7 (24)	1 (7)	3 (30)
BILDUNG: Mittelsch.	11 (21)	3 (10)	4 (29)	4 (40)
BILDUNG: Abi/Hochsch.	31 (58)	19 (66)	9 (64)	3 (30)
ANZAHL 0	37 (70)	23 (79)	6 (43)	8 (80)
DER 1	13 (25)	5 (17)	6 (43)	2 (20)
KINDER : mehr	3 (5)	1 (4)	2 (14)	0 (0)

Tab. 1: Ergebnisse der anamnestischen Basisdaten aus dem Interview
(siehe Anhang), KA = Gesamtkollektiv der Väter,
K₁ = Kollektiv 1, K₂ = Kollektiv 2, K₃ = Kollektiv 3
Abs. = Absolutzahlen, Prozentzahlen in Klammern.

3.2. Auswertung des Intelligenztestes MWT-B:

Väter wie Mütter liegen mit einem $IQ > 114$ (Ausnahme Ehepartnerinnen des Kollektivs 2, $IQ = 98$) über dem Mittelwert der Normalverteilung, der bei 100 liegt (siehe Tab. 2).

	VÄTER KA, n=53		MÜTTER KB, n=53	
	Punkte	$IQ, \bar{x}$	Punkte	$IQ, \bar{x}$
$K_1, n=29$	31,9	117	31,3	114
$K_2, n=14$	32	118	26,4	98
$K_3, n=10$	31,2	114	31,3	114

Tab.2: Ergebnisse des Intelligenztestes MWT-B
(siehe Anhang), $\bar{x}$ =Mittelwerte der IQ,
KA = Gesamtkollektiv Väter,
KB = Gesamtkollektiv der Mütter
 K_1 = Kollektiv 1, K_2 = Kollektiv 2,
 K_3 = Kollektiv 3.

3.3. Auswertung des perinatalogischen Basiserhebungsbogens:

3.3.1. Zunächst wurden Daten aus dem perinatalogischen Basiserhebungsbogen verglichen. Bei den untersuchten Kollektiven konnten Unterschiede in der Geburtsdauer, im Apgar des Kindes, im Geburtsmodus in und der Anästhesieart festgestellt werden.

- a) GEBURTSDAUER: Die Ehepartnerinnen des Kollektivs 1 und 3 weisen eine längere Geburtsdauer auf als die des Kollektiv 2 ($K_1 = 41/2$ Std., $K_3 = 4$ Std., $K_2 = 31/2$ Std.).
- b) DER APGAR (Index, der Aussagen über das Neugeborene postpartum macht. 1 - min - Apgar: 7-10 $\hat{=}$ Kind ist lebensfrisch) des Kindes bei den Ehepartnerinnen des Kollektiv 2 ist etwas höher als bei den übrigen Gruppen ($K_1=8,3$; $K_2=9,3$; $K_3=8,3$).
- c) GEBURTSMODUS: Bei den Ehepartnerinnen des Kollektiv 1 und 2 überwogen ganz deutlich die Spontangeburtten ($K_1 = 93 \%$, $K_2 = 86 \%$, $K_3 = 50 \%$). Auffällig sind die Ehepartnerinnen des Kollektiv 3, da sie nur zu 50 % spontan und zu 50 % per Kaiserschnitt entbunden haben. Der sekundäre Kaiserschnitt ist wohl einer der Gründe, warum die Ehepartner dieser Frauen nicht an der Geburt teilnahmen.
- d) ANÄSTHESIE: Fast alle Frauen hatten Pudendusanästhesie und Schmerzmittel. Unterschiede in den Medikamentendosierungen konnten nicht festgestellt werden. Dabei ist kritisch zu bedenken, daß der perinatalogische Basiserhebungsbogen nicht dafür ausgelegt ist, genaue Aussagen zu Quantität und Qualität der Medikamente zu machen.

Variable	Kf ₁ , n=29	Kf ₂ , n=14	Kf ₃ , n=10
Geburts- dauer Ø	4 Std. 30 min.	3 Std. 30 min.	4 Std.
1 min.- Apgar Ø	8,3	9,3	8,3
Operative Entb.	2 (7%)	2 (14%)	5 (50%)
Spontan- geburt	27 (93%)	12 (86%)	5 (50%)
<u>Anästhesie</u>			
Pudendusa.	27 (93%)	11 (80%)	5 (50%)
Schmerz- mittel	22 (76%)	12 (87%)	5 (50%)

Tab.3: Ausgewählte Ergebnisse aus dem perinatologischen Basiserhebungsbogen (siehe Anhang); Angaben in Absolutzahlen, Prozentzahlen in Klammern;
Kf₁ = Ehepartnerinnen der Väter, die an der Geburt teilnahmen;
Kf₂ = Ehepartnerinnen der Väter, die an der Geburt nicht teilnahmen;
Kf₃ = Ehepartnerinnen der Väter, die an der Geburt teilnehmen wollten, aber wegen Verhinderung nicht teilnahmen.

3.4. Auswertung des Anamneseinterviews für Kollektiv
1, 2 und 3:

- a) TEILNAHME AM ELTERNKURS: Alle Kollektive zeigten dafür nahezu gleiches Interesse ($K_1=31\%$; $K_2 = 29\%$, $K_3 = 30\%$).
- b) PLANUNG DES KINDES: Kollektiv 1 und 3 planten ihre Kinder überwiegend langfristig im Vergleich zu Kollektiv 2 ($K_1 = 90\%$, $K_2 = 50\%$, $K_3 = 70\%$).
- c) GESCHLECHTSWUNSCH DES KINDES: Er ist in allen drei Kollektiven gleichmäßig verteilt (Jungen: $K_1=51\%$, $K_2=57\%$, $K_3=50\%$).
- d) TEILNAHME DER EHEPARTNERINNEN AM ROOMING-IN: Das Interesse der Frauen am Rooming-In teilzunehmen, war in allen drei Gruppen außergewöhnlich hoch ($K_1=97\%$, $K_2 = 86\%$, $K_3 = 90\%$).
- e) ENTSCHLUß UND EINFLUß BEI DER GEBURT ANWESEND ZU SEIN: Bei allen Vätern (außer 1 Vater aus Kollektiv 3) des Kollektiv 1 und 3 entstand der Wunsch mit Bekanntwerden der Schwangerschaft, meist in Übereinstimmung mit den Müttern. In über der Hälfte der Fälle in Kollektiv 1 (=51%) kam der entscheidende Anstoß, an der Geburt teilzunehmen, von den Vätern selbst. Dagegen waren die Väter des Kollektiv 3 in ihrer Entscheidung vorwiegend von ihren Ehepartnerinnen beeinflusst (=60%). Väter des Kollektiv 2 nahmen nicht an der Geburt teil.

V a r i a b l e	K ₁	K ₂	K ₃
BETREUUNG DER SCHWANGEREN			
Klinik	29 (100)	14 (100)	10 (100)
Hausarzt	2 (7)	2 (14)	0 (0)
Gynäkologe	11 (38)	4 (29)	5 (50)
TEILNAHME AM ELTERNKURS	JA NEIN	JA NEIN	JA NEIN
	9 (31) 20(69)	4(29) 10(71)	3(30) 7(70)
WAR DAS BABY SCHON LANGE ERWÜNSCHT ?	26(90) 3(10)	7(50) 7(50)	7(70) 3(30)
GEBURT IM FILM GESEHEN ?	29(100) 0 (0)	13(93) 1(7)	9(90) 1(10)
MÖCHTE IHRE FRAU ROOMING-IN MACHEN ?	28(97) 1 (3)	12(86) 2(14)	9(90) 1(10)
WELCHES GESCHLECHT SOLL DAS BABY HABEN ?	15(51) 14(49)	8(57) 6(43)	5(50) 5(50)
WANN ENTSCLOSSEN BEI GEBURT DABEI ZU SEIN ?	langfr. kurzfr. 29(100) 0(0)	langfr. kurzfr. ./.	langfr.kurzfr. 9(90) 1(10)
WER HATTE GRÖSSTEN EINFLUß AUF DABEISEIN ?	Mann Frau 15(51) 14(49)	Mann Frau ./.	Mann Frau 4(40) 6(60)

Tab.4: Anamneseinterview, Fragen 5-10,29,30,31 (siehe Anhang)

Auswahl nach differenzierenden Kriterien,

Angaben in Absolutzahlen, Prozentzahlen in Klammern

K₁=Kollektiv 1, K₂=Kollektiv 2, K₃=Kollektiv 3

3.5. Statistische Auswertung des standardisierten Interviews und des Selbstbeurteilungsbogens:

3.5.1. Stat. Rechenmethoden:

Zur Auswertung der erhaltenen Meßwerte wurden verwendet:

1. Mittelwertmessung des Gesamtscore
2. U-Test von Mann und Whitney
3. Fishertest für exakte Wahrscheinlichkeiten

ad.2. Der Mann-Whitney-Test wird angewendet, wenn geprüft werden soll, ob zwei unabhängige Stichproben, deren Daten mindestens auf Ordinalniveau liegen müssen, sich in ihrer zentralen Tendenz unterscheiden. Man wählt aus der Grundgesamtheit zwei Stichproben mit der Größe N_1 und N_2 . Aus den Daten der beiden Stichproben bildet man eine Rangreihe und vergleicht jede Rangzahl der beiden Stichproben. Handelt es sich tatsächlich um zwei Zufallsstichproben aus einer Grundgesamtheit, ist zu erwarten, daß ungefähr genau soviele Ränge der ersten Stichprobe höher oder niedriger sind (in unserem Falle $K_1 < K_2$) als die der zweiten Stichprobe. Der Test ist signifikant, heißt: in einer Stichprobe müssen alle hohen Ränge liegen und in der anderen alle niedrigen. Das U-Test-Modell eignet sich besonders für sehr kleine Stichproben, weswegen er bei dieser Untersuchung zur Anwendung kam. Als Signifikanzniveau wählten wir $p < 0,05$ bei $N_1 = 8$, $N_2 = 8$ (Siegel 1976).

ad.3. Der Fishertest für exakte Wahrscheinlichkeiten ist ein Test aus nicht parametrischen Analyseverfahren. Man kann mit ihm feststellen, inwieweit sich die Gruppe bezüglich der Beantwortung einzelner Items und Summenscores von der Kontrollgruppe unterscheidet.

Er ist ein Vierfeldertest und hat den großen Vorteil, daß er für kleine Stichproben verwendet werden kann. Die Testgröße gibt die Wahrscheinlichkeit an, mit der gerade dieses Verteilungsverhältnis oder ein noch extremeres allein durch Zufall zustandegekommen sein können. Als Signifikanzniveau wählten wir $p < 0,05$, bei $N_1 = 8$, $N_2 = 8$. Wenn also die Wahrscheinlichkeit unter H_0 - d.h. die Nullhypothese ist richtig - für das Auftreten eines bestimmten Wertes aufgrund eines stat. Tests = $0,05$ ist, so weisen wir H_0 zurück und akzeptieren H_1 (Siegel, 1976).

3.5.2. Auswahlkriterien für die stat. Auswertung:

Für die Vergleichbarkeit von Kollektiv 1 und Kollektiv 2 wurden 8 Stichprobenpaare ausgewählt, für deren Übereinstimmungskriterien folgende Merkmale dienten:

1. Altersstreuung (20-34; Durchschnitt 27)
2. vergleichbarer Familienstand (verh.)
3. vergleichbarer Beruf

3.5.3. Stat. Ergebnisse des standardisierten Interviews und des modifizierten Selbstbeurteilungsbogens für Kollektiv 1,2,3 (prp = ca. 4 Wochen vor der Geburt, pp = 6 Wochen nach der Geburt).

3.5.3.1. Ergebnisse der Skala 1 für Kollektiv 1,2,3:

Einfluß auf die frühe Vater-Kind-Beziehung.

Skala 1 $\hat{=}$ Item 13,18,21,24,25 aus dem Selbstbeurteilungsbogen,

Item 1-9 aus dem Interview.

Präpartum antwortete Kollektiv 1 positiver als Kollektiv 2 ($K_1 < K_2$; siehe Abb. 2, Seite 19). Die Unterschiede beruhen hauptsächlich auf den Signifikanzen des Itemscores 7+8 (Interview) und 13,18 (SB): Väter, mit dem Wunsch, bei der Geburt anwesend zu sein, wollten sich stärker mit ihrem Kind beschäftigen (baden, wickeln, füttern). Sie finden es großartig, ihr Baby zu halten und können sich bereits jetzt als Vater fühlen.

Nach dem Fishertest unterscheiden sich Kollektiv 1 und Kollektiv 2 postpartum nur noch in Item 4 (Interview): Bei der Geburt anwesende Väter hielten es für ihre Beziehung zum Kind für wichtig, die Geburt miterlebt zu haben (siehe Tab.5,6 Seite 24,25).

Kollektiv 3 entspricht nahezu den Ergebnissen des Kollektiv 2 (siehe Abb. 2, Seite 19; Tab. 7,8,S.26). Da die Probandenzahl in Kollektiv 3 sehr klein war, kann keine brauchbare stat. Aussage gemacht werden.

Die gewonnenen Ergebnisse lassen nicht eindeutig zu, die Nullhypothese (H_0) 1.1. zurückzuweisen. Dennoch sind Tendenzen in Richtung der These (H_1) 1.1. festzustellen.

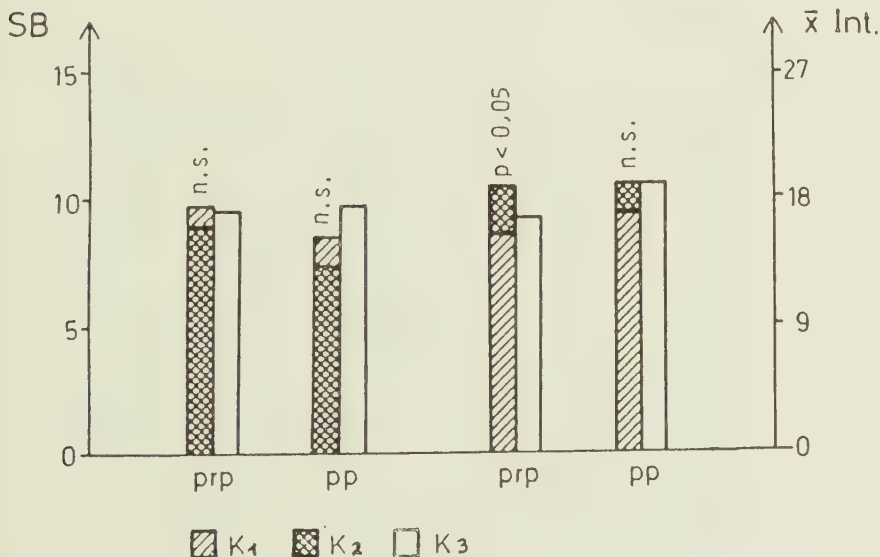
Abb.2: Graphische Darstellung der stat. Ergebnisse der Skala 1 (Σ Item 13,18,21,24,25 aus dem Selbstbeurteilungsbogen und Item 1-9 aus dem Interview; siehe Anhang); $\bar{x}$ = Mittelwerte der Items aus Skala 1; je niedriger die Werte, desto positiver die Antworten der Väter zur Vater-Kind-Beziehung, Ergebnisse des U-Testes: Signifikanz, $p < 0,05$ (Erläuterungen dazu siehe S.16).

Präpartum antwortet Kollektiv 1 positiver als Kollektiv 2 bezüglich der Vater-Kind-Beziehung, postpartum bestehen keine Unterschiede zwischen beiden Kollektiven.

K_1 = Kollektiv 1, K_2 = Kollektiv 2, K_3 = Kollektiv 3,

SB = Selbstbeurteilungsbogen; Int = Interview,

prp = 4 Wochen vor der Geburt, pp = 6 Wochen nach der Geburt.



3.5.3.2. Stat. Ergebnisse der Skala 2 für Kollektiv 1,2,3:

Einfluß auf die Partnerschaft

Skala 2 $\hat{=}$ Item 1-7,11,16,17,19,20,23,28 aus dem Selbstbeurteilungsbogen, Item 10-16 aus dem Interview

Präpartum antwortete Kollektiv 1 grundsätzlich positiver als Kollektiv 2 ($K_1 < K_2$) im Interview (siehe Abb. 3, Seite 21) und SB. Die Unterschiede entstehen aufgrund der deutlich signifikanten Item 10, 12 (Interview) und der Item 2,6,7,19,23,28 (SB): Die Väter, die bei der Geburt anwesend sein wollten, waren der Meinung, die partnerschaftliche Beziehung würde sich durch das gemeinsame Geburtserlebnis verstärken. Sie verstünden ihre Frau in der Rolle als Gebärende besser. Sie glaubten, sie wären ihrer Frau sehr nahe. Sie seien daher im Kreißsaal eine große Hilfe. Die "gemeinsame Geburt" bereichere ihre Beziehung um ein neues wichtiges Erlebnis (siehe Tab. 5,6, S.24, 25).

Postpartum unterscheiden sich die beiden Kollektive insgesamt nur noch im SB (Signifikanzniveau 1%). Die Unterschiede beruhen hauptsächlich auf den signifikanten Item 6,7,28, Score 16,23 (SB) und Item 10 (Interview). Die bei der Geburt anwesenden Väter waren überzeugt, sie seien ihrer Frau tatsächlich eine große Hilfe gewesen, sie hätten sich ihr sehr nahe gefühlt. "Die gemeinsame Geburt" hätte die Beziehung zu ihrer Partnerin verstärkt (siehe Tab. 5,6, S.24, 25). Die Väter des Kollektiv 3 zeigen präpartum ähnliche Ergebnisse wie Kollektiv 1. Postpartum verhielten sie sich mehr wie Kollektiv 2 (siehe Tab. 7,8, S.26).

Die beschriebenen Ergebnisse lassen eindeutig zu, die These (H_1) 1.2. zu akzeptieren.

Abb.3: Graphische Darstellung der stat. Ergebnisse der Skala 2 (Item 1-7,11,16,17,19,20,23,28 aus dem Selbstbeurteilungsbogen und Item 10-16 aus dem Interview, siehe Anhang);

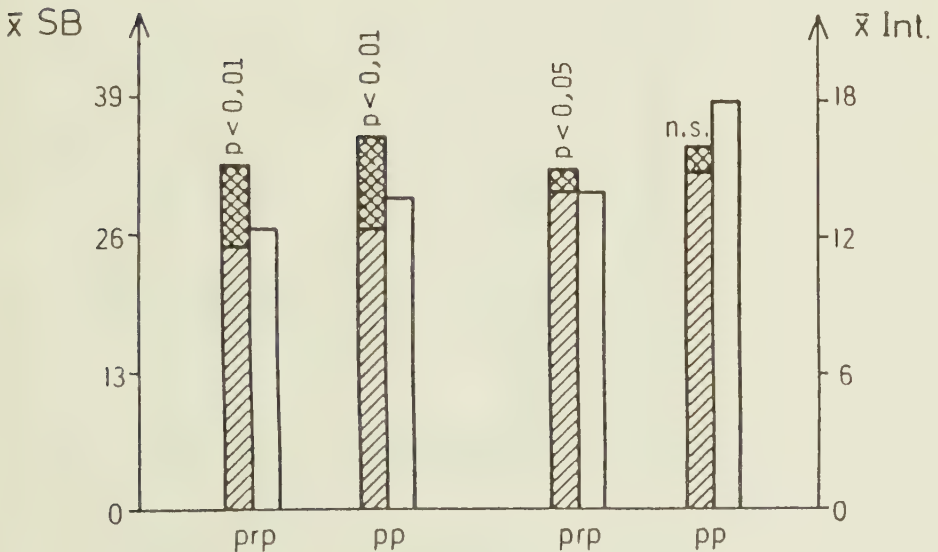
$\bar{x}$ = Mittelwerte der Skala 2, je niedriger die $\bar{x}$, desto positiver die Antworten der Väter bezüglich des Einflusses auf die Partnerschaft. Ergebnisse des U-Testes: Signifikanz, $p < 0,05$ (Erläuterungen dazu siehe S.16). Präpartum äußert sich Kollektiv 1 wesentlich positiver als Kollektiv 2 bezüglich des Einflusses auf die Partnerschaft. Postpartum unterscheiden sich die beiden Kollektive nur mittels Selbstbeurteilungsbogen, Kollektiv 1 antwortet positiver bezüglich des Einflusses auf die Partnerschaft als Kollektiv 2, keine unterschiedlichen Ergebnisse im Interview.

K_1 = Kollektiv 1, K_2 = Kollektiv 2, K_3 = Kollektiv 3,

SB = Selbstbeurteilungsbogen, Int = Interview,

prp = 4 Wochen vor der Geburt, pp = 6 Wochen nach der Geburt.

▨ = K_1 ▩ = K_2 □ = K_3



3.5.3.3. Stat. Ergebnisse der Skala 3 für Kollektiv 1,2,3:
Einfluß auf die Einstellung zur Geburt und auf die
Vaterrolle.

Skala 3 $\hat{=}$ Item 9,22 aus dem Selbstbeurteilungsbogen, Item 17 - 28 aus dem Interview.

Präpartum antwortete Kollektiv 1 wesentlich positiver als Kollektiv 2 ($K_1 < K_2$). Die Unterschiede beruhen hauptsächlich auf den Signifikanzen der Item 17,22, 24,26,28, Score 22,23 (Interview) und der Item 9, 22 (SB).

Die Väter mit dem Wunsch, bei der Geburt anwesend zu sein, glaubten, das Geburtserlebnis würde sie nicht überfordern. Es würde im Gegenteil für ihr Leben eine positive Bereicherung darstellen. Sie können sich vorstellen, daß sie dadurch in ihrer Rolle als Vater beeinflußt werden (siehe Abb. 4, S. 23; Tab. 5,6, S.24,25).

Auch postpartum gab Kollektiv 1 wesentlich positivere Antworten als Kollektiv 2 ($K_1 < K_2$). Die Unterschiede liegen in den Signifikanzen der Item 19,20,22,24, 25,26,28, Score 22,23 (Interview) und der Item 9,22 (SB). Die bei der Geburt anwesenden Väter waren sehr stolz darauf. Sie empfanden die Geburt als ein natürliches Ereignis, das sie bereicherte. Sie glaubten, sie seien dadurch in ihrer Rolle als Vater tatsächlich beeinflußt worden (siehe Abb. 4, S. 23, Tab. 5,6).

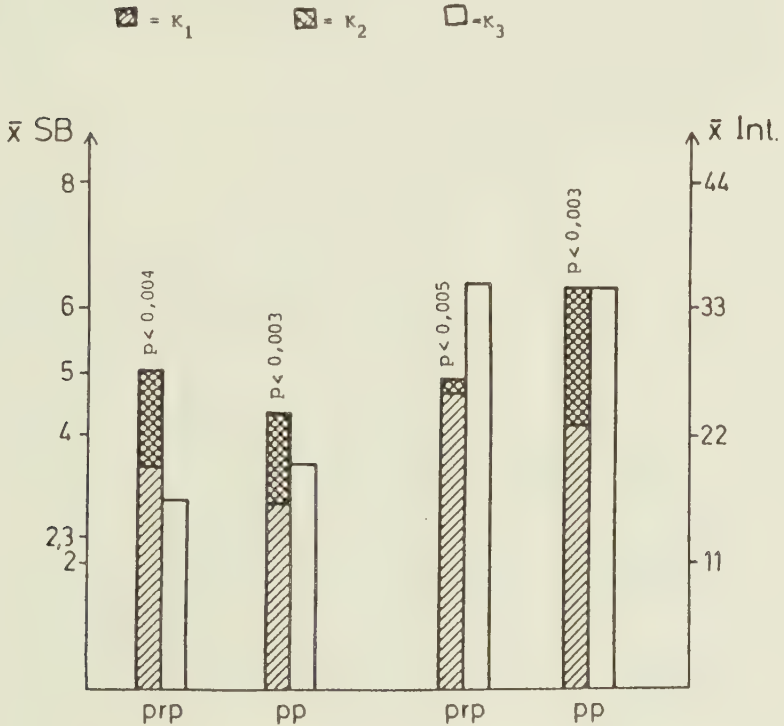
Die Väter des Kollektiv 3 weisen präpartum eine deutliche Diskrepanz zwischen Selbstbeurteilungsbogen und Interview auf. Postpartum ähneln die Ergebnisse denen des Kollektiv 2 (siehe Abb. 4, S. 23, Tab. 7,8).

Aufgrund der beschriebenen Resultate können wir eindeutig die These (H_1) 1.3. akzeptieren: die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt verhilft ihm zu einer positiven Geburtseinstellung und erleichtert ihm seine Rollenidentität als Vater.

Abb.4: Graphische Darstellung der stat. Ergebnisse der Skala 3 (=Item 9,22 aus dem Selbstbeurteilungsbogen und Item 17-28 aus dem Interview, siehe Anhang); $\bar{x}$ = Mittelwerte der Skala 3, je niedriger die $\bar{x}$ desto positiver die Antworten der Väter bezüglich des Einflusses auf die Einstellung zur Geburt und auf die Vaterrolle.

Ergebnisse des U-Testes: Signifikanz, $p < 0,05$ (Erläuterungen dazu siehe S. 16). Kollektiv 1 antwortet prä- und postpartum wesentlich positiver als Kollektiv 2 bezüglich des Einflusses auf die Einstellung zur Geburt und auf die Vaterrolle.

K_1 = Kollektiv 1, K_2 = Kollektiv 2, K_3 = Kollektiv 3,
SB = Selbstbeurteilungsbogen, Int = Interview,
prp = 4 Wochen vor der Geburt, pp = 6 Wochen nach der Geburt.



		K_1	K_2		Einzel- item	Fishertest : $K_1 : K_2$		
Item- score	Zeitp.	$\bar{x}_1$	$\bar{x}_2$	U-Test		prp	pp	prp-pp
1-9 =Skala 1	prp	16,2	19,0	0,05	Item 4	0,05	0,04	0,05
					Item 8	0,06	n.s.	n.s.
	pp	17,0	19,0	n.s.	Itemscore 7+8	0,04	n.s.	0,04
10-16 =Skala 2	prp	14,0	15,2	0,05	Item 10	0,004	0,02	0,03
	pp	15,2	16,0	n.s.	Item 12	0,0007	n.s.	n.s.
17-28 =Skala 3	prp	26,2	34,8	0,005	Item 17	0,02	n.s.	0,05
					Item 19	n.s.	0,01	0,01
	pp	24,0	35,0	0,003	Item 20	n.s.	0,01	0,01
					Item 22	0,04	0,01	n.s.
					Item 24	0,01	0,03	n.s.
					Item 25	n.s.	0,04	0,05
					Item 26	0,04	0,004	0,05
					Item 27	n.s.	n.s.	n.s.
					Item 28	0,004	0,04	n.s.
					Itemscore 22,23	0,05	0,02	n.s.

Tab.5: Stat. Ergebnisse aus dem Interview präpartum und postpartum für Kollektiv 1 und 2 für die Skalen 1,2,3

$\bar{x}_1$ = Mittelwerte der Stichproben des Kollektivs 1 bei N = 8,

$\bar{x}_2$ = Mittelwerte der Stichproben des Kollektivs 2 bei N = 8,

K_1 = Kollektiv 1, K_2 = Kollektiv 2; prp = 4 Wochen vor der Geburt,
pp = 6 Wochen nach der Geburt; Ergebnisse des U-Testes und des

Fishertestes: Signifikanz, $p < 0,05$ (Erläuterungen dazu siehe
S. 16 u. 17).

n.s. = $p > 0,05$.

Itemscore	Zeitp.	K ₁	K ₂	U-Test	Einzel- item	Fishertest: K ₁ :K ₂		
		$\bar{x}_1$	$\bar{x}_2$			prp	pp	prp-pp
13, 18, 21, 24, 25 =Skala 1	prp	9,6	9,2	n.s.	Item 13	0,05	n.s.	n.s.
	pp	8,5	7,5	n.s.	Item 18	0,05	n.s.	n.s.
1 - 7, 11, 16, 17, 19, 20, 23, 28 =Skala 2	prp	25,0	33,4	0,01	Item 2	0,02	n.s.	n.s.
	pp	27,0	36,0	0,01	Item 5	n.s.	n.s.	0,04
					Item 6	0,01	0,05	n.s.
					Item 7	0,05	0,02	n.s.
					Item 19	0,04	n.s.	n.s.
					Item 23	0,05	n.s.	n.s.
					Item 28	0,02	0,04	n.s.
					Score 16, 23	0,04	0,04	0,01
9, 22 =Skala 3	prp	3,5	5,0	0,004	Item 9	0,05	n.s.	n.s.
	pp	2,9	4,9	0,003	Item 22	0,04	0,01	n.s.

Tab.6: Stat. Ergebnisse aus dem Selbstbeurteilungsbogen für Kollektiv 1 und 2 für die Skalen 1,2,3 präpartum und postpartum.
 $\bar{x}_1$ = Mittelwerte der Stichproben des Kollektiv 1 bei N = 8,
 $\bar{x}_2$ = Mittelwerte der Stichproben des Kollektiv 2 bei N = 8,
K₁ = Kollektiv 1, K₂ = Kollektiv 2; prp = 4 Wochen vor der Geburt,
pp = 6 Wochen nach der Geburt; Ergebnisse des U-Testes und des Fishertestes: Signifikanz, $p < 0,05$ (Erläuterungen dazu siehe S. 16 u. 17);
n.s. = $p > 0,05$.

$\bar{x}_3 K_3$		
Item-score	prp	pp
1 - 9 =Skala 1	17,0	19,0
10 - 16 =Skala 2	14,0	18,0
17-28 =Skala 3	25,0	35,0

Tab. 7: Stat. Ergebnisse aus dem Interview für Kollektiv 3 für die Skalen 1,2,3 präpartum und postpartum.
 $\bar{x}_3$ = Mittelwerte des Kollektiv 3, K_3 = Kollektiv 3 bei $N = 10$.
 prp = 4 Wochen vor der Geburt
 pp = 6 Wochen nach der Geburt

$\bar{x}_3 K_3$		
Item-score	prp	pp
$\begin{Bmatrix} 13,18, \\ 21,24, \\ 25 \end{Bmatrix}$ =Skala 1	9,4	9,8
$\begin{Bmatrix} 1-7,11, \\ 16,17,19, \\ 20,23,28 \end{Bmatrix}$ =Skala 2	27,0	30,0
$\begin{Bmatrix} 9,22 \end{Bmatrix}$ =Skala 3	3,0	3,5

Tab. 8: Stat. Ergebnisse aus dem Selbstbeurteilungsbogen für Kollektiv 3 für die Skalen 1,2,3 präpartum und postpartum.
 $\bar{x}_3$ = Mittelwerte des Kollektiv 3, K_3 = Kollektiv 3 bei $N = 10$.
 prp = 4 Wochen vor der Geburt,
 pp = 6 Wochen nach der Geburt.

3.5.4. Stat. Ergebnisse des stand. Selbstbeurteilungsbogens für Kollektiv 1 unmittelbar nach der Geburt:

Kollektiv 1 antwortete in allen Items deutlich positiv (nur Antwortgrade 1 und 2). Von den 29 Vätern des Kollektiv 1 erlebten 27 Väter die gesamte Wehentätigkeit mit. Alle Väter haben die Geburt vollständig miterlebt. 25 Väter haben ihr Kind im Kreißsaal erstmals im Arm gehalten. Auf der Gefühlsskala (-9 - +9) machten nahezu alle Väter positive Gefühlsäußerungen zur Geburt. 6 Wochen nach der Geburt waren sie immer noch gleicher Meinung. Kollektiv 1 erlebte die Geburt als positive Erfahrung. Die übrigen Ergebnisse wurden damit bestätigt.

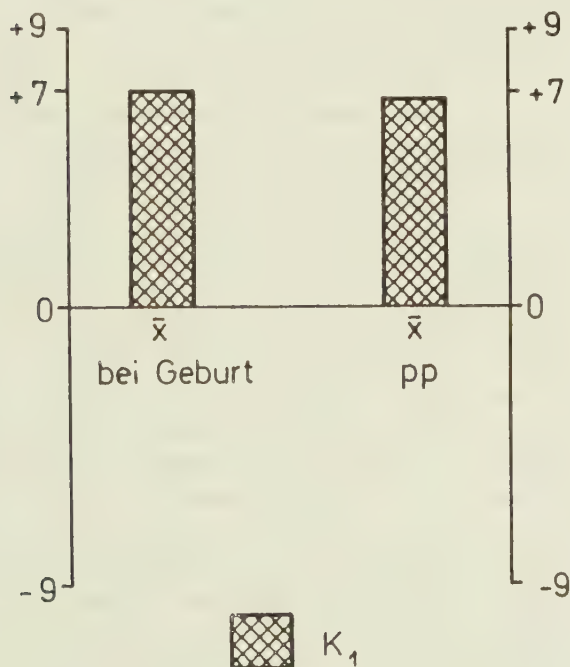


Abb. 5: Verlauf der Gefühlsäußerungen des Kollektiv 1 im Kreißsaal, 6 Wochen nach der Geburt), K_1 =Kollektiv 1, $\bar{x}$ = Mittelwerte aus der Summe der Gefühlsäußerungen des Kollektiv 1,

pp = 6 Wochen nach der Geburt,

(+9 : positiv, glücklich, freudig;)

(0 : neutral;)

(-9 : negativ, deprimiert, nichts ging richtig, furcht, Angst)

3.6. Auswertung des AHO-S Persönlichkeitstestes (nach v. Zerssen) der Väter und Mütter:

3.6.1. Auswahlkriterien für die statistische Auswertung:
Für die Vergleichbarkeit von Vätern und Müttern untereinander dienten folgende Übereinstimmungskriterien:

1. Altersstreuung (20-34, Durchschnitt 26 Jahre)
2. gleicher Familienstand (verheiratet)
3. Geschlechtszusammensetzung (männlich = 53,
weiblich = 53).
4. Mindestwert des verbalen IQ (80; Durchschnitt=112)

3.6.2. Stat. Rechenmethoden:

1. Mittelwertsbestimmung
2. Wilcoxontest für abhängige Stichprobenpaare
3. U-Test (siehe unter 3.5.1)

ad.2. Der Wilcoxontest ist ein Vorzeichenrangtest für abhängige Paare. Er wird angewendet bei der Untersuchung zweier abhängiger Stichproben. Er mißt die Richtung und Größe der Unterschiede beider Stichprobenpaare, wobei jede Versuchsperson gleichzeitig Kontrollperson ist. Er gewichtet ein Paar, das unter zwei Bedingungen eine größere Differenz aufweist, stärker als ein Paar, bei dem nur geringe Unterschiede auftreten. Man kann damit Aussagen darüber machen, welcher Paarling größer als der andere ist, d.h. ein Vorzeichen für die Differenzen innerhalb eines Paares angeben und die Differenzen bezüglich ihrer absoluten Größe in eine Rangordnung bringen. Jedem Rangwert muß das Vorzeichen der Differenz hinzugefügt werden. Es muß also gekennzeichnet werden, welcher Rang aus einer positiven und welcher aus einer negativen Differenz stammt. Wenn nun H_0 richtig ist, d.h. die Behandlungen der Stichprobenpaare gleichwertig sind, wäre zu er-

warten, daß die Summe der Rangplätze mit positivem Kennzeichen etwa gleich der Summe der Rangplätze mit negativem Vorzeichen ist. Ergibt sich jedoch zwischen den beiden Summen ein beträchtlicher Unterschied, so ist daraus zu schließen, daß zwischen den beiden Stichprobenpaaren ein systematischer Unterschied besteht. Infolgedessen kann man H_0 zurückweisen (Siegel, 1976).

Als Signifikanzniveau wählten wir 5 %, bei $N_1=29$ für Kollektiv 1, Väter, die bei der Geburt anwesend waren; $N_2=14$ für Kollektiv 2, Väter, die nicht bei der Geburt anwesend waren; $N_3=10$ für Kollektiv 3, Väter, die an der Geburt teilnehmen wollten, aber wegen Verhinderung nicht teilnahmen; $N_1^{\circ}=29$, Ehepartnerinnen des Kollektiv 1; $N_2^{\circ}=14$, Ehepartnerinnen des Kollektiv 2; $N_3^{\circ}=10$, Ehepartnerinnen des Kollektiv 3.

3.6.3. Ergebnisse des Persönlichkeitstestes:

3.6.3.1. Für die Skalen Oralität (O), Neurotizismen (N), Hysterie (H), und Anankasmus (A) (Erläuterungen zu den Begriffen siehe Krausz 1972, Weigel 1981) wurden folgende Mittelwerte bei N = 53 Väter und N° = 53 Mütter errechnet. Je höher die Punktzahl, desto stärker ist das betreffende Merkmal ausgeprägt. Auf jeder Skala konnten maximal 60 Punkte erreicht werden.

Stat. Methode	Variable	Zeitpunkt	A	H	O	N
$\bar{x}$	Väter (KA)	prp	22,0	19,6	18,9	20,2
$\bar{x}$	Mütter (KB)	prp	22,1	18,3	19,5	23,4
$\bar{x}$	Väter (KA)	pp	22,2	19,7	18,8	20,1
$\bar{x}$	Mütter (KB)	pp	22,7	19,2	21,2	24,2
U-Test	Väter : Mütter	prp	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
U-Test	Väter : Mütter	pp	n.s.	n.s.	5 %	1 %

Tab.9: Stat. Ergebnisse der Skalen A,H,O,N des Persönlichkeitstestes der Väter und Mütter,

$\bar{x}$ = Mittelwerte der Skalen A,H,O,N,

KA = Kollektiv 1,2,3 der Väter, n = 53

KB = Gesamtkollektiv der Mütter, n = 53,

Ergebnisse des U-Testes, Signifikanzniveau = 5 % (Erläuterungen dazu siehe 3.5.1.).

prp = 4 Wochen vor der Geburt, pp = 6 Wochen nach der Geburt.

Die von uns untersuchten Kollektive von Vätern und Müttern entsprechen nahezu den Skalenmittelnwerten, der von Öchsner untersuchten und als psychisch unauffällig befundenen "Rooming-In-Frauen" (siehe Tab.10). Aus den Ergebnissen können wir schließen, daß unser Kollektiv von Vätern und Müttern aus ausgeglichenen Persönlichkeiten besteht, die keine ausgeprägten neurotischen Tendenzen aufweisen (siehe Tab. 9). Die Werte aus Tab. 9 lassen präpartum nur einen signifikanten Unterschied (5 %) zwischen Vätern und Müttern in der N-Skala erkennen. Postpartum unterscheiden sich die beiden Kollektive in der 0 - Skala (5 %) und sehr deutlich in der N - Skala (1 %). Daraus können wir annehmen, daß die Mütter vor und besonders nach der Geburt des Kindes, mehr als die Väter, zu "depressivem, neurotoidem Verhalten" neigen.

Zum Vergleich die Skalenmittelwerte von Neurotikern und körperlich Kranken (nach Krausz 1972), von körperlich Gesunden und psychisch Kranken (nach Wiegel 1981) und von Rooming-In Frauen ohne psychische Auffälligkeiten (nach Öchsner 1980)

Variable	Skalen- mittel- werte	A	H	O	N
körperlich Kranke	$\bar{x}$	32,8	29,5	27,8	26,5
körperlich Gesunde	$\bar{x}$	30,3	29,8	29,9	24,5
psychisch Kranke	$\bar{x}$	34,3	29,3	33,9	32,9
Rooming-In Frauen	$\bar{x}$	19,9	21,0	19,1	22,0

Tab.10: Ergebnisse der Skalenmittelwerte der Skala A,H,O,N
(Nach Krausz 1972 ; Öchsner 1980; Wiegel 1981)
 $\bar{x}$ = Skalenmittelwerte.

3.6.3.2. Stat. Ergebnisse des Fragebogens zur Persönlichkeitsstruktur für Kollektiv 1,2,3 nach dem U-Test und dem Wilcoxon-Test:

Die Skalenwerte aus Tab. 11 lassen weder präpartum noch postpartum signifikante Unterschiede zwischen Kollektiv 1 und 2 erkennen. Ebenso konnten keine signifikanten Unterschiede präpartum und postpartum innerhalb der beiden Kollektive festgestellt werden, d.h.: Väter, die bei der Geburt anwesend waren, unterscheiden sich weder vor noch nach der Geburt in ihrer Persönlichkeitsstruktur von jenen, die nicht an der Geburt teilnahmen. Die Väter aus allen drei Kollektiven haben eine ausgeglichene Persönlichkeitsstruktur ohne neurotische Tendenzen. Das psychosoziale Verhalten der Väter verändert sich nicht durch die Geburt des Kindes. Es ist unabhängig von der Teilnahme bzw. Nicht-Teilnahme an der Geburt.

Kollektiv	Zeitpunkt	Stat. Methode	A	H	O	N
K ₁ , n=29	prp	$\bar{x}$	20,7	19,6	17,8	19,0
K ₂ , n=14	prp	$\bar{x}$	21,4	18,7	18,3	18,9
K ₃ , n=10	prp	$\bar{x}$	20,0	19,0	18,0	19,0
K ₁	pp	$\bar{x}$	21,4	20,0	18,6	19,8
K ₂	pp	$\bar{x}$	22,4	19,2	17,1	19,2
K ₃	pp	$\bar{x}$	22,0	20,2	19,0	19,8
K ₁ :K ₂	prp	U-Test	n.s.			
K ₁ :K ₂	pp	U-Test				
K ₁	prp:pp	Wilcoxon-Test	n.s.			
K ₂	prp:pp	Wilcoxon-Test				
K ₃	prp:pp	Wilcoxon-Test				

Tab.11: Skalenmittelwerte des Kollektivs 1,2,3 der Skala A,H, O,N,prp = 4 Wochen vor der Geburt, pp = 6 Wochen nach der Geburt; $\bar{x}$ = Skalenmittelwerte, K₁ = Kollektiv 1, K₂ = Kollektiv 2, K₃ = Kollektiv 3
Ergebnisse des U-Testes und des Wilcoxon-Testes:
Signifikanzniveau = 5 % (Erläuterungen dazu siehe 3.5.1. und 3.6.2.)

4. ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE

4.1. Folgende Unterschiede konnten zwischen den einzelnen Kollektiven festgestellt werden:

1. Die Väter des Kollektivs 2 sind wesentlich älter als in Kollektiv 1 und 3 ($K_2 = 43\% > 35$ Jahre).
2. Die Mehrzahl der Ehepaare von Kollektiv 1 und 3 erwarten ihr erstes Kind ($K_1 = 0$ Kind = 79 %, $K_3 = 0$ Kind = 80 %).
3. Die Väter des Kollektivs 1 und 2 haben zum großen Teil Abitur bzw. Hochschulbildung ($K_1=66\%$, $K_2=64\%$).
4. Die Ehepartnerinnen des Kollektiv 1 und 3 haben eine längere Geburtsdauer ($K_1=41/2$ Std., $K_3=4$ Std.)
Der Apgar des Neugeborenen ist niedriger ($K_1 = K_3 = 8,3$).
5. Die Mütter des Kollektiv 1 und 2 haben fast nur spontan entbunden ($K_1=93\%$, $K_2=86\%$).
6. Die Ehepaare von Kollektiv 1 und 3 planten ihr Kind überwiegend langfristig ($K_1=90\%$, $K_3=70\%$).
7. Bis auf einen Vater (aus Kollektiv 1) entschlossen sich die Väter aus Kollektiv 1 und 3 mit Bekanntwerden der Schwangerschaft zur Teilnahme an der Geburt. Die Väter von Kollektiv 1 faßten in 51 % der Fälle allein den Entschluß zur Teilnahme. Die Väter von Kollektiv 3 dagegen waren zu 60 % vorwiegend von den Ehepartnerinnen beeinflusst worden.

4.2. Die Hypothese, die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt, beeinflusse die frühe Vater-Kind-Beziehung, konnte nicht bestätigt werden, obwohl gewisse Zusammenhänge vermutet werden müssen (keine signifikanten Ergebnisse in Skala 1, siehe Tab. 5,8).

4.3. Die Frage, ob die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt die Partnerschaft verstärke, konnte bejaht werden. Signifikante Unterschiede zwischen den Vätern des Kollektiv 1 und 2 bestätigen dieses Resultat (siehe Skala 2 in Tab. 5,8).

- 4.4. Tatsächlich konnte die Untersuchung bestätigen, daß die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt ihm zu einer positiven Geburtseinstellung verhilft und ihm seine Rollenidentität als Vater erleichtert (siehe Skala 3 in Tab. 5,6).
- 4.5. Die Frage, ob das Verhalten des Vaters bei der Geburt und deren Verarbeitung in der Tat nur von seiner psychosozialen Struktur abhängig ist, konnte nicht geklärt werden. In unserer Untersuchung konnten dazu keine eindeutigen Zusammenhänge ermittelt werden (keine signifikanten Ergebnisse im Persönlichkeits-test, siehe Tab. 11).

5. DISKUSSION DER ERGEBNISSE

- 5.1. Anhand der erhaltenen Ergebnisse konnte nicht eindeutig die Frage geklärt werden, ob die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt die Vater-Kind-Beziehung beeinflusst, obwohl die Ergebnisse durchaus Tendenzen in diese Richtung erkennen lassen.

Präpartum sind die Väter des Kollektiv 1 der Meinung, ihre Anwesenheit bei der Geburt beeinflusse ihre Beziehung zum Kind. Unmittelbar nach der Geburt und postpartum sind sie zwar noch der Ansicht, ihre Anwesenheit bei der Geburt wäre wichtig gewesen für die Beziehung zu ihrem Kind, jedoch fielen die Antworten präpartum diesbezüglich positiver als postpartum aus. Bei vorsichtiger Interpretation der Daten kann man annehmen, daß die Väter des Kollektiv 1 in Erwartung des Kindes vor der Geburt von sich glaubten, sich stärker mit dem Kind beschäftigen zu wollen. Sie konnten sich vor der Geburt bereits mehr als Vater fühlen als die Väter des Kollektiv 2.

Nach der Geburt haben die Väter des Kollektiv 1 offensichtlich unter der Gesamtheit der vielfältigen, neuen Erfahrungen mit dem Baby, der Anwesenheit bei der Geburt nicht mehr diese Bedeutung bezüglich der Vater-Kind-Beziehung beigemessen.

Cronenwett u. Mitarbeiter (1974) konnten in ihrer Untersuchung an 152 Vätern mit Hilfe eines standardisierten Selbstbeurteilungsbogens keine Beziehung zwischen der Anwesenheit der Väter bei der Geburt und der Vater-Kind-Beziehung herstellen.

Dazu im Gegensatz stehen die Untersuchungen von Greenberg und Mitarbeiter (1974) und Hassauer (1974), die eindeutige Beziehungen zwischen der Anwesenheit des Vaters bei der Geburt - sprich früher Kontakt zum Baby -

festgestellt haben.

Grundsätzlich muß man sich fragen, ob die Vater-Kind-Beziehung in einem so frühen Stadium überhaupt meßbar ist bzw. ob tatsächlich so früh schon eine Vater-Kind-Interaktion existiert. Vom Vater-Kind-Kontakt glaubte man bis vor kurzem, daß er vor allem für die Entwicklung des Kindes ab Vorschulalter unerläßlich sei (Karch 1969).

Physiologische und hormonelle Veränderungen, wie sie bei der Frau in der Schwangerschaft auftreten, können beim Vater außer Betracht bleiben.

In diesem Zusammenhang sei auf das "Couvade-Syndrom" hingewiesen, das in der Literatur mehrfach beschrieben wurde (Licht, 1935; Trethowan, 1972). Es ist charakterisiert als eine "periodische Neurose". Man versteht darunter den Erwerb ungewollter physischer Symptome, die während der Schwangerschaft von werdenden Vätern entwickelt werden und danach meist wieder verschwinden. Die Symptomatik besteht in Verdauungsstörungen, Übelkeit, Erbrechen, Appetitänderung, Kolik, Zahnschmerzen, Rückenschmerzen, Ängstlichkeit, Nervosität, Schlafstörung. Nach Trethowan (1965, 1972) scheint das Couvade-Syndrom eine Sympathiekundgebung, ein Ausdruck einer besonders starken Identifizierung des Mannes mit seiner schwangeren Frau zu sein.

Andere mehr psychoanalytisch orientierte Autoren (Evans, 1951; Freemann 1951; Jackobsen, 1950) vertreten die Ansicht, das "Couvade-Syndrom" stelle den Durchbruch eifersüchtiger Gefühle des Mannes in bezug auf die Fähigkeit der Frau, Kinder zu gebären, dar. Dabei bezieht sich der "Gebärneid" nicht so sehr auf die tatsächlichen physiologischen Geburtsvor-

gänge, als vielmehr auf die "kreativen Fähigkeiten", die mit der Schwangerschaft und der Geburt verbunden sind. Besonders anfällig für das Syndrom sind nach Meinung der oben genannten Autoren Männer mit leicht "weiblichen Zügen" bzw. latent homosexuellen Tendenzen.

Von psychoanalytischer Seite wird schon seit längerem entsprechend der frühen Mutter-Kind-Beziehung eine frühe Vater-Kind-Beziehung diskutiert. Sie ist als starke emotionale Bindung zu einem sehr frühen Zeitpunkt zwischen Vater und Kind charakterisiert (Josselyn, 1956). Hines (1971), der mehrere Väter und Mütter, die "gemeinsam den Weg der Schwangerschaft gingen", untersuchte, kam zu folgendem Ergebnis: "In einer Umgebung, wo die Gefühle des Vaters erlaubt sind, ohne Zensur, ohne Angst unmännlich zu sein, zeigt er deutlich, tiefe Gefühle gegenüber seinem Kind unmittelbar nach der Geburt entwickeln zu können".

In den letzten Jahren wurde auch in einer Reihe von verhaltens-psychologischen Untersuchungen darauf hingewiesen, welche Bedeutung entsprechend dem frühen Mutter-Kind-Kontakt (Klaus und Kennell, 1973) der frühe Vater-Kind-Kontakt haben kann. Parke u. Mitarbeiter (1979) beobachteten in mehreren Untersuchungen Väter in der Familientriade Vater - Mutter - Kind in den ersten 3 Tagen nach der Geburt, 3 Monate und 8 Monate nach der Geburt. Sie kamen zu dem Ergebnis, daß die Väter genau so aktiv in der Interaktion mit dem Kind standen wie die Mütter. Da die Väter an der Geburt teilnahmen und auch entsprechend darauf vorbereitet waren, zogen die Autoren daraus den Schluß, daß die Teilnahme an der Geburt und die Vorbereitung auf die Geburt das Verhalten der Väter beeinflusst hätte.

Sie sind der Meinung, daß der Vater eine einzigartige Rolle in der frühen Kindheit spiele. Die Verhaltensmuster der frühen Vater-Kind-Interaktion hätten einen erkennbaren Einfluß auf die soziale und geistige Entwicklung des Kindes. Deswegen müsse das Wesen des väterlichen Verhaltenseinflusses auf den Familienkontext neu diskutiert werden. Lamb (1977) beobachtete Neugeborene in den ersten Lebenstagen, 7 - 8 Monate alte Säuglinge, 12 - 13 Monate alte Kleinkinder bei der Vater - Mutter - Kind- Interaktion zu Hause und stellte fest, daß bereits in einer so frühen Entwicklungsphase verschiedene Gründe vorlagen, warum die Mutter oder der Vater das Baby auf den Arm nahmen. Zu allen drei Untersuchungszeitpunkten beschäftigten die Mütter sich vorwiegend mit dem Baby, um es zu versorgen, die Väter vorwiegend, um mit ihm zu spielen. Lamb schloß daraus, daß schon in den ersten Lebenstagen eine klare Rollentrennung von Mutter und Vater in der Interaktion mit dem Baby stattfindet.

Wie aus der Literatur zu ersehen ist, existiert durchaus ein früher Vater-Kind-Kontakt. Ob allerdings die Anwesenheit bei der Geburt ihn entscheidend beeinflusst, konnte mit der Methodik unserer Studie nicht eindeutig geklärt werden. Hierzu bedarf es weiterer Untersuchungen.

- 5.2. Die vorliegenden Ergebnisse stützen die These (H₁) 1.2.: Die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt intensiviert tatsächlich die partnerschaftliche Beziehung.

Wir konnten damit die Untersuchungsergebnisse von Cronenwett, L. u. Mitarbeiter (1974), die 152 Väter unmittelbar nach der Geburt mit Hilfe eines Selbstbeurteilungsbogens untersuchten, nicht nur bestätigen,

sondern auch erweitern. Die Väter des Kollektiv 1 waren zu allen 3 Untersuchungszeitpunkten der Meinung, daß sich durch ihre Anwesenheit bei der Geburt die partnerschaftliche Beziehung verstärkt hätte. Cronenwett u. Mitarbeiter konnten in ihrer Studie deutliche Unterschiede zwischen den auf die Geburt vorbereiteten Vätern und den nicht vorbereiteten Vätern feststellen. In unserer Studie war dieser Unterschied nicht feststellbar. Die Gründe sind darin zu vermuten, daß die Väter der "Cronenwett-Studie" vermutlich konsequenter und intensiver an einem Eltern-Vorbereitungskurs teilnahmen, an dem sie gemeinsam mit der Partnerin nach der Lamazemethode auf die Geburt vorbereitet wurden.

In unserer Untersuchung nahmen von 29 Vätern des Kollektiv 1 nur 9 Väter unregelmäßig am Mütterkurs teil, so daß wir nicht behaupten können, die Väter seien in Form eines Kurses vorbereitet gewesen.

Der Stockholmer Gynäkologe Lind, J. (1973) praktiziert seit Jahren an seiner Klinik eine sogenannte "Junge-Vater-Kunde". Dort werden die Väter während der Schwangerschaft in die praktische Säuglingspflege eingeführt und können sich so mit ihrer neuen Rolle als Vater vertraut machen. Sie nehmen aktiv an den Entspannungsübungen teil, mit Hilfe derer sie während der Geburt ihre Partnerin unterstützen sollen.

Die Väter fühlen sich durch ihre Anwesenheit im Kreißaal den Frauen näher. Sie sind ihnen Helfer und Unterstützer bei den Wehen. (Beck, 1972; Biermann, G. et R., 1977). Sie mindern den Frauen den Geburtsstreß und sind ihnen Zuspruch und Vertrauensperson in der fremden Umgebung (Hassauer, 1974).

Atai (1974) befragte 650 Väter und Mütter, an 90 % der Väter, die an der Geburt teilnahmen, stellte er fest, daß sie ein großes Zusammengehörigkeitsgefühl während der Geburt mit ihrer Partnerin entwickelt und eine Vertiefung der Partnerschaft durch das gemeinsame Geburtserlebnis verspürt haben. Die Mütter betonten, sie hätten sich mit dem Partner im Kreißaal beruhigter, sicherer und entspannter gefühlt. Sie seien froh gewesen, in diesen wichtigen und schmerzvollen Augenblicken nicht allein gewesen zu sein. Bei diesen Frauen war der Verbrauch von Analgetika während der Geburt deutlich reduziert.

Pawson u. Mitarbeiter (1972) kamen in ihrer Befragung an 730 Vätern, von denen 75 % an der Geburt teilnahmen, zu ähnlichen Resultaten: die Väter seien moralischer Beistand während der Schwangerschaft und Geburt. Man müsse ihre Anwesenheit allgemein unterstützen, da Schwangerschaft und Geburt Perioden seien, in denen die Mann-Frau-Beziehung viele Anregungen bekommen könne.

In unserer Studie sind die Väter des Kollektiv 1 zu allen drei Untersuchungszeitpunkten der Meinung, das gemeinsame Geburtserlebnis habe die Beziehung zu ihrer Frau verstärkt. Sie könnten ihre Frau nun besser in der Rolle der Gebärenden verstehen. Aus der positiven Verlaufsbeurteilung des Kollektiv 1 kann man folgenden Schluß ziehen: die Eltern, die nach der Geburt eines Kindes nicht selten in eine Krisis kommen, da sie sich einer plötzlichen Verantwortung für einen anderen Menschen gegenüber sehen und gezwungen sind, den letzten Schritt in die Erwachsenenwelt zu tun (Duvall, E. 1967), bewältigen diese besser, wenn sie gemeinsam den "Akt des Gebärens" vollziehen.

Bradley (1972) fand bei der Verlaufsbeobachtung von 4000 Geburten, an denen 93 % der Väter in Kooperation mit ihren Partnerinnen "die Stunde des Gebärens" meisterten, daß bei diesen Paaren ernsthafte Krisensituationen nach der Geburt seltener auftraten.

- 5.3. Weiterhin unterstützen unsere Daten die These 1.3.: Die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt verhilft ihm zu einer positiven Einstellung zur Geburt und erleichtert ihm seine Rollenidentität als Vater. Das wird durch die hoch signifikanten Unterschiede der Väter von Kollektiv 1 und 2 präpartum und postpartum (siehe 2.1.1.) bestätigt. Die Väter des Kollektiv 1 waren zu allen drei Untersuchungszeitpunkten der Meinung, das Geburtserlebnis sei ein natürliches Ereignis. Es sei weiterhin eine Bereicherung für sie gewesen, die sie nicht missen und jederzeit wieder miterleben wollten. Sie seien dadurch in ihrer väterlichen Rolle beeinflußt worden.

Zu ähnlich positiven Resultaten führte die Befragung von Lind, L. (1977) an 20 Vätern 13 - 107 Stunden nach der Geburt. Der Großteil dieser Väter fühlte sich vom Geburtsvorgang sehr beeindruckt. Sie betrachteten es als "ihr Recht und ihre Pflicht als Vater", bei der Geburt anwesend zu sein.

In der traditionellen Rolle des Mannes hat der Vater in der Familie hauptsächlich die Funktion des Ernährers inne, der sich meist außerhalb des Hauses aufhält und die Kindererziehung fast ganz seiner Frau überläßt. Falls er noch an der Kindererziehung teilhat, nimmt er eher die helfend unterstützende Rolle unter der Obhut der Ehefrau wahr. Oder er tritt den Kindern in der Rolle des Mächtigen, Gerechten oder Bestrafenden gegenüber (Josselyn, I. 1956). Diese

Rolle, in der er von seiner Männlichkeit innerhalb und außerhalb seiner Familie überzeugt war, ist in den letzten Jahren im Zuge der Emanzipation der Geschlechterrollen, erheblich ins Wanken geraten. Er ist nicht mehr länger der nicht hinterfragte Herrscher, der gefürchtet, respektiert und dem gehorcht werden muß. Seine Macht wurde gebrochen (Hines, 1971). Das hat allmählich zur Folge, daß er sich in seiner "Supermannrolle" langsam verändert; indem er sich in der Familie mehr kooperativ, einfühlsam und sozial integriert zeigt (Hines, 1971). Das ist vermutlich mit einer der Gründe, warum Väter an der Geburt teilnehmen, warum sie nicht mehr "als untätige aufgeregte Kettenraucher" (Bradley, 1972) vor dem Kreißsaal auf und ab gehen wollen, sondern mit ganzem Einsatz an der "Geburt mitarbeiten wollen" (Bradley 1972), um sich somit auf ihre neue Rolle als Vater vorzubereiten (Bradley, 1972).

Nach Hines (1971) können die Väter ihren Wirkungskreis erweitern, wenn sie als Mann das Geben und Nehmen psychischer Erziehung zulassen, was bisher vorwiegend den Müttern zugeschrieben wurde. Für ihn ist "die Vaterschaft Komponente einer psychisch reifen, männlichen Entwicklung" (Hines, 1971). Ähnlich argumentiert Greenberg u. Mitarbeiter (1974): Wenn der Vater mit Beginn der Schwangerschaft und Geburt ein Gefühl der Vaterschaft zulassen kann, ist es ihm möglich, mehr Selbstwertgefühl und Selbstbeachtung innerhalb der Familie zu entwickeln.

Um den Vater in seiner sich verändernden Rolle zu unterstützen, bedarf es der Hilfe der Familie, der gesamten Gesellschaft - vor allem der Ärzte und Hebammen im Kreißsaal.

5.4. Die Nullhypothese (H_0) 1.4. mußte aufgrund der gewonnenen Ergebnisse beibehalten werden: die psychosoziale Struktur des Vaters hat keinen Einfluß auf sein Verhalten bei der Geburt und deren Verarbeitung. Die Väter zeigen im Persönlichkeitstest sehr niedrige Skalenwerte. Dies bedeutet, daß die Väter durchaus der Norm entsprechend auf die Geburt reagieren, ihre Persönlichkeit ist ausgeglichen und weist keine neurotischen Tendenzen auf.

Der signifikante Unterschied postpartum in der O-Skala zwischen Vätern und Müttern hat vermutlich seine Gründe darin, daß die jungen Mütter sich in der neuen Mutter-Kind-Situation überfordert fühlten und daher, wie in unserer Untersuchung gezeigt werden konnte, eher zu depressivem Verhalten neigen als die Väter.

Die deutlichen bzw. sehr deutlichen Differenzen zwischen Vätern und Müttern präpartum und postpartum in der N-Skala weisen in die Richtung, daß die Mütter vor und nach der Geburt eher "neurotoid" reagieren als die Väter. Vermutlich haben sie mehr Schwierigkeiten, mit den Belastungen der Schwangerschaft, Geburt und dem Muttersein fertig zu werden; womöglich entwickeln sie Insuffizienzgefühle aus der Überforderung und Verantwortung heraus, die auf ihnen lasten.

Inwieweit die psychosoziale Struktur der Väter Einfluß auf ihr Verhalten bei der Geburt und deren Verarbeitung hat, bedarf noch weiterer detaillierter Untersuchungen, die sich speziell mit der Motivation der Väter, an der Geburt teilnehmen zu wollen und mit dem psychosozialen Verhalten der Partnerinnen auseinandersetzen.

Schneider (1976) untersuchte 52 Ehepaare, bei denen der Ehemann an der Entbindung teilnahm, gegen eine Kontrollgruppe von Ehepaaren, bei denen der Ehemann nicht an der Entbindung teilnahm mit Hilfe standardisierter Fragebögen und standardisierter Persönlichkeitsskalen. Er versuchte die Motive zu eruieren, die Mann und Frau bewegen, die "Geburt gemeinsam zu erleben" und welche Persönlichkeitsstruktur dafür disponiert (Schneider, 1976). Er stellte fest: die Ehemänner der Hauptgruppe neigten eher zu Ich-Stärke, deren Frauen eher zu Ich-Schwäche und Ängstlichkeit. Er schloß daraus, diese Frauen brauchen ihren Partner bei der Geburt, um die eigene persönliche Ich-Schwäche und Angst, vor allem Angst vor der Geburt, zu bewältigen. Die Ehemänner und -frauen der Kontrollgruppe unterschieden sich nicht in den untersuchten Persönlichkeitsvariablen (Neurotizismus, Angst, Vorurteile, Ich-Stärke, Scheu). Nach Schneider konnten jene Frauen von ihren Ehemännern keine große Hilfe in der Konfliktbewältigung der Geburtssituation erwarten.

Die vorliegende Arbeit hat positive Einflüsse der Anwesenheit des Vaters bei der Geburt bezüglich der Partnerschaft, des Geburtserlebnisses des Vaters und seiner Rolle als Vater aufgezeigt.

Für die Zukunft ist zu hoffen und zu wünschen, daß Hebammen und Ärzte den Vätern noch mehr die Kreißsäle öffnen. Durch Öffentlichkeitsarbeit und Einrichtung von Vorbereitungskursen sollten möglichst viele Väter motiviert werden, an der Geburt ihres Kindes teilzunehmen.

6. Z U S A M M E N F A S S U N G

Es wurden 53 Väter, die in 3 Kollektive unterteilt wurden ($K_1=n=29$, Väter, die an der Geburt ihres Kindes teilnahmen; $K_2=n=14$, Väter, die an der Geburt ihres Kindes nicht teilnahmen; $K_3=n=10$, Väter, die an der Geburt ihres Kindes teilnehmen wollten, aber wegen Verhinderung nicht teilnahmen), mit Hilfe eines standardisierten Interviews, eines standardisierten, modifizierten Selbstbeurteilungsbogens und eines Persönlichkeitstestes befragt. Der Persönlichkeitstest wurde auch an allen Partnerinnen der Väter durchgeführt.

Die Untersuchungszeitpunkte waren ca 4 Wochen vor der Geburt, unmittelbar nach der Geburt (nur die Väter des Kollektiv 1) und 6 Wochen nach der Geburt.

Wir kamen zu folgenden Ergebnissen:

1. Die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt hat keinen nachweisbaren Einfluß auf die frühe Vater-Kind-Beziehung, obwohl man durchaus Tendenzen in diese Richtung vermuten kann.
2. Die partnerschaftliche Beziehung wird durch die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt verstärkt.
3. Die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt verhilft ihm zu einer positiven Geburtseinstellung und erleichtert ihm seine Rollenidentität als Vater.
4. Die psychosoziale Struktur des Vaters beeinflusst nicht sein Verhalten bei der Geburt und deren Verarbeitung.

7. L I T E R A T U R V E R Z E I C H N I S

- Atai, H. Klin. stat. Studie zur Problematik
der Entbindung in Gegenwart des
Ehemannes
Med. Dissertation
Münster 1974
- Beck, J. Opening the Delivery Rooms to Dads
Chicago Tribune June:20-22 (1972)
- Betke, K. Die künstliche Welt des Neugeborenen
Münchener Med. Wochenschr.
115:381-185 (1973)
- Biermann, G.
Biermann, R. Psychohygiene in der Geburtshilfe
Fortschr. der Medizin 95:2021 - 2027
(1977)
- Blackwood, B. Bothsides of Buka Passage
Clarendon Press Oxford 1935
In :Childbearing-its social and
psychological aspects 142-236
Hrsg. Richardsen and Guttmacher
Williams and Wilkins, New York 1967
- Bradley, A.R. Fathers' Presence in Delivery Rooms
Psychosomatics Nov.:474-479 (1962)
- Caplan, G. Concepts of Mental HEALTH and
Consultation 56
Hrsg.: U.S. Department of Health
Education and Welfare, Washington 1959
In:Hines, J.D.
Father - the forgotten man
Nurs Forum 10:176-200 (1971)
- Cronenwett, L.R.
Newmark, L.L. Father's Responses to Childbirth
Nurs Res 23:210-217 (1974)
- Dawson, W.R.
Duvall, E.M. The Syndrome Of Couvade, Manchester, 1929
Childbearing families
IN:Family Development
3. Auflage, 187-227
New York 1967
- Eiband, H.W. Vergleichende Untersuchung zur prä-
morbiden Persönlichkeit von Patienten
mit verschiedenen Formen affektiver
Störung
Med. Dissertation
München 1980

- Evans, W.N. Simulated pregnancy in a male
Psychoanalyt. Quart. 20:165-178 (1951)
- Forbes, R. The Father's Role
In: Psychosomatic Medicine in Obstetrics
and Gynaecology 281-283
Hrsg. Morris, N.
Karger, Basel 1972
- Ford, C.S. A Comparative Studie of Human
Reproduction
Antropology 32:420-434 (1945)
- Freeman, T. Pregnancy as a precipitant of mental
illness in men
Brit. J. med. Psychol. 24:49-54 (1951)
- Greenberg, M. First Mothers rooming-in with their
newborns: its impact upon the mothers
LIND, J. Am J Orthopsych 43:783-788 (1973)
- Greenberg, M. Engrossment: the newborns impact upon
Morris, N. the father
Am J Orthopsych 44:520-531 (1974)
- Hassauer, W. Die Mutter-Kind-Beziehung während
Schwangerschaft, Geburt und Wochen-
bett, mit besonderer Berücksichtigung
des Rooming-in
In: Jahrbuch der Psychohygiene
Bd. 2, 83-99
Hrsg.: Biermann, G.
Ernst Reinhardt, München-Basel 1974
- Henneborn, J.W. The effect of husband participation
Cogan, R. on reported pain and probability of
medication during labor and birth
J Osychos Res 19:215-222 (1975)
- Hines, J.D. Father-the forgotten man
Nurs Forum 10:176-200 (1971)
- Jacobsen, E. Development of the wish for a child
in boys
Psychoanalyt. Study
child 5:139-152 (1950)
- Josselyn, I.H. Cultural forces, motherliness and
fatherliness
Am J Orthopsych 26:264-271 (1956)

- Karch,D. Milieufaktoren der frühesten Kind-
heit verhaltensgestörter Kinder und
ihre Beziehung zur Symptomatik
Med. Dissertation
München 1969
- Klaus,M.H.
Kennell,J.H. Auswirkung früher Kontakte auf die
Mutter-Kind-Beziehung
In: Jahrbuch der Psychohygiene
Bd. 2,100-109
Hrsg.: Biermann, G.
Ernst Reinhardt, München-Basel
- Krausz,W.
Zerssen D.v. Objektivierende Untersuchungen zur
prämorbidn Persönlichkeit von
Neurotikern
Med. Dissertation
München 1972
- Lamb,M. Father-infant and mother-infant
interaction in the first year of life
Child Development 48:167-181 (1977)
- Leboyer,F. Der sanfte Weg ins Leben
Desch, München 1974
- Lienert,G.A. Testaufbau und Testanalyse
3. Auflage
Beltz, Weinheim-Berlin-Basel 1969
- Lind,J. Die Geburt der Familie in der Frauen-
klinik
In: Jahrbuch der Psychohygiene
Bd. 2,77-83
Hrsg.: Biermann,G.
Ernst Reinhardt,München-Basel 1974
- Lind,L. The father's side
Canadian nurse 73:16-20 (1977)
- Licht,H. Sexual life in ancient Greece
Routledge, London 1935
- Malinowski,B. Das Geschlechtsleben der Wilden
Leipzig, 1929
- Mead, M.
Newton,N. Cultural patterning of perinatal
behavior
In: Childbearing-its social and
psychological aspects 142-237
Hrsg. _ Richardsen and Guttmacher
Williams and Wilkins,New York 1967

- Mead, M. Jugend und Sexualität in primitiven Gesellschaften
Bd. 3: Geschlecht und Temperament
dtv, München 1976
- Öchsner, Ch. Der Einfluß des Rooming-in auf das Befinden der Mutter im Verlauf des Wochenbetts und auf die frühe Mutter-Kind-Beziehung
Med. Dissertation
München 1980
- Parke, R.D.
O'Leary, S.E. Mother-father-newborn interaction : effects of maternal medication, labor and sex of infant
Proc AM Psychol Assoc : 85-86 (1972)
- Parke, R.D.
Power, T.G.
Tinsley, B.R.
Hymel, S. The father's role in family system
Seminars in Perinatology 3:25-34 (1979)
- Pawson, M.
Morris, N. The role of the father in pregnancy and labour
In: Psychosomatic Medicine in Obstetrics and Gynaecology 273-276
Hrsg.: Morris, N.
Karger, Basel 1972
- Sasmor, J. The role of the father in labour and delivery
In: Psychosomatic Medicine in Obstetrics and Gynaecology 277-280
Hrsg.: Morris, N.
Karger, Basel 1972
- Schaefer, G. The expectant father
Postgraduate Med 38 : 652-663 (1965)
- Schmidt-Mathiesen, H. Lehrbuch der Gynäkologie und Geburtshilfe
3. Auflage 371
Schattauer, Stuttgart 1976
- Schneider, H. Väter bei der Geburt
Med. Dissertation
Bonn 1976
- Shu, C. Husband-father in delivery room
Hospitals 47:92-94 (1973)

- Siegel, S. Nichtparametrische statistische Methoden
Fachbuchhandlung für Psychologie, Frankfurt 1976
- Tanzer, S. The psychology of pregnancy and childbirth: an investigation of natural childbirth
Dissertation, USA 1967
In: Henneborn, J.H.; Cogan, R.
The effect of husband participation on reported pain and probability of medication during labour and birth
J Psychos Res 19:215-222 (1975)
- Trethowan, W.H. Sympathypains. Discovery London (1965)
- Trethowan, W.H.
Conlon, M.F. The Couvade Syndrom
Brit J Psychiat 111:57-68 (1965)
- Trethowan, W.H. The couvade Syndrom
In: Modern perspectives in psycho obstetrics. 68-93
Hrsg. Howells, J.G.
Edinburgh 1972
- Weigel, B. Vergleichende Untersuchung zur prämorbidem Persönlichkeit von Patienten mit verschiedenen Neuroseformen
Med. Dissertation
München 1981

8. D A N K S A G U N G

Für die Überlassung des Themas danke ich meinem verehrten Doktorvater, Herrn Prof. Dr. med. Kurt Holzmann, der mir wertvolle Anregungen gegeben hat.

Herrn Dr. med. Jakob Derbolowsky danke ich für seine sachkundige Unterstützung bei der Durchführung der Arbeit.

Herrn Prof. Dr. med. Josef Zander sei besonders für die Arbeitsmöglichkeit an seiner Klinik gedankt.

Allen Schwestern und Hebammen der Schwangerenambulanz und des Kreißsaales schulde ich Dank für ihre Mitarbeit.

Letztendlich möchte ich allen Probanden, die an der Untersuchung teilnahmen, herzlich für ihre Mitarbeit danken.

9. A N H A N G

Name: (bei Frauen) Mädchenname: Vorname:

geb.: Alter: Jahre Beruf:

Lesen Sie bitte die folgenden Sätze. Entscheiden Sie bei jeder Feststellung, ob sie in gesunden Tagen für Sie zutrifft oder nicht. Machen Sie ein Kreuz in die Spalte, die am ehesten für Sie zutrifft.

Es geht nicht darum, wie Sie in Zeiten beeinträchtigter Gesundheit sind, aber auch nicht, darum, wie Sie am liebsten sein möchten. Stellen Sie sich deshalb bei jeder Feststellung vor, wie Sie in Zeiten körperlicher und seelischer Gesundheit tatsächlich sind bzw. waren

Füllen Sie den Bogen sorgfältig und möglichst schnell selbständig aus. Lassen Sie keinen Satz aus!

	trifft ausgespro- chen zu	trifft über- wiegend zu	trifft etwas zu	trifft gar nicht zu
1. Andere wählen mich gern zum Anführer ...				
2. Ich habe oft ein übermäßiges Verlangen nach Süßigkeiten				
3. Ich liebe meine Freiheit und lege mich deshalb nur ungern fest				
4. Man kann mich einen Stubenhocker nennen				
5. Mein Auftreten Vorgesetzten gegenüber ist sehr selbstsicher und unbefangen ...				
6. Schon bei Beginn einer Tätigkeit denke ich daran, wie ich sie so schnell wie möglich hinter mich bringe				
7. Ich höre mir Ratschläge von anderen zwar an, gehe dann aber doch meist meine eigenen Wege				
8. Ich bin oft überkritisch				
9. Ich finde es besser, anderen etwas vorzu- machen, als sie zu kränken				
10. In meiner Freizeit weiß ich nur wenig mit mir anzufangen				
11. Ich habe leicht Angst, zu versagen				
12. Sauberkeit ist mir eine Herzensange- legenheit				
13. Ich habe schon immer eine sehr lebhaft e Phantasie				
14. Ich neige zu religiösen Zweifeln				
15. Meinen Mitmenschen gegenüber empfinde ich leicht Eifersuchsgefühle				

	trifft ausgespro- chen zu	trifft überwie- gend zu	trifft etwas zu	trifft gar nicht zu
16. Mich kann so leicht nichts aus der Ruhe bringen				
17. Ich habe Freude daran, gewisse Dinge systematisch zu sammeln				
18. Ich bin schnell für eine Sache zu begeistern, gebe aber bei Schwierigkeiten leicht auf				
19. Ich ziehe es vor, klare Anweisungen für meine Arbeit zu haben				
20. Wenn ich Kummer habe, früher er förmlich an mir				
21. Ich bin prinzipiell sehr darauf bedacht, Verabredungen und andere Termine pünktlich einzuhalten				
22. Ich bin mit mir und der Welt zufrieden ..				
23. Ich habe einen lebhaften Drang, meine Gefühle zu äußern				
24. Kränkungen kann ich nur schwer vergessen und würde sie dem Schuldigen bei passender Gelegenheit gern heimzahlen ...				
25. Berechtigter Kritik gegenüber bin ich sehr aufgeschlossen				
26. Auf Enttäuschungen hin neige ich dazu, irgendetwas zu essen, um meinen Unmut zu vertreiben				
27. Es fällt mir leicht, Anschluß zu finden..				
28. Wenn sich andere verspäten, fühle ich mich gleich im Stich gelassen				
29. Schon ein schiefhängendes Bild kann mich ungemein stören				
30. Ich leide unter Minderwertigkeitsgefühlen				
31. Ich brauche einen Menschen, für den ich ganz da sein kann				
32. Ich bin unausgeglichen und sprunghaft ...				
33. Auch wegen kleiner Verfehlungen mache ich mir oft schon heftige Vorwürfe				
34. Es fällt mir leicht, eine gute Gelegenheit beim Schopf zu packen				
35. Ich glaube immer, die anderen halten ihre Versprechen nicht				
36. Am liebsten habe ich einen streng geregelten Tagesablauf				
37. Ich habe ständig Angst, nicht voll anerkannt zu werden				
38. Ich finde leicht den richtigen Zugang zum anderen Geschlecht				

	trifft ausgespro- chen zu	trifft überwie- gend zu	trifft etwas zu	trifft gar nicht zu
39. Wenn ich in richtiger Stimmung bin, kann ich eine ganze Gesellschaft in Schwung bringen				
40. Meine Gefühle versuche ich immer unter strenger Kontrolle zu halten				
41. Ich schreibe Erfolge weniger mir selbst zu, sondern empfinde sie eher als Gnade oder Geschenk				
42. Ich lasse mich leicht zu etwas überreden, was ich nachher bereue				
43. Ich fühle mich nur wohl in Räumen, in denen peinliche Ordnung herrscht				
44. Ich habe oft das Gefühl, isoliert und einsam zu sein				
45. Es kostet mich Überwindungen, mir nahe- stehenden Menschen zu widersprechen, weil ich fürchte, es mit ihnen zu verderben ..				
46. Ich mache mir die Dinge oft schwerer, als sie sind				
47. Am liebsten hätte ich ständig einen Menschen um mich, den ich gern habe und dem ich voll vertrauen kann				
48. Ich bin ziemlich neugierig				
49. Ich blicke voller Vertrauen in die Zukunft				
50. Selbst wenn es anderen unangenehm ist, sage ich die Wahrheit				
51. Ich beziehe immer alles gleich auf mich ..				
52. Ich habe eine gewisse schauspielerische Begabung				
53. Ich kann mich morgens nur sehr schwer vom Schlaf lösen				
54. Jede Geldausgabe - auch die kleinste - wird von mir vorher genau überdacht				
55. Ich gehe gern einmal ein Risiko ein				
56. Schon über kleine Ungenauigkeiten kann ich mich sehr ärgern				
57. Ich bin sehr energisch und durchsetzungs- fähig				
58. Ich stehe leicht im Mittelpunkt der Auf- merksamkeit				
59. Ich neige dazu, Ärger hinunterzuschlucken und werde ihn dann nicht wieder los				
60. Ich bin etwas unselbständig				

	trifft ausgespro- chen zu	überwie- gend überwie- gend zu	trifft etwas zu	trifft gar nie zu
61. Es fällt mir oft schwer, mich aus Streitereien anderer herauszuhalten				
62. Ich war schon immer etwas nervös				
63. Ich kann nur etwas leisten, wenn ich für jemanden arbeite, der mir sympathisch ist				
64. Ich bin überbescheiden				
65. Ich fühle mich oft zurückgesetzt und benachteiligt				
66. Ich wage es nur selten, eigenwillig zu handeln				
67. Ich lasse mir nur ungern bei meiner Arbeit helfen und tue lieber selber mehr, nur um die Gewißheit zu haben, daß alles tadellos erledigt ist				
68. Sexuelle Erlebnisse lassen mich meist unbefriedigt				
69. Ich habe ein starkes Bedürfnis nach Geborgenheit				
70. Ich kann es nicht über mich bringen, mich an eine Arbeit zu machen, ehe nicht alle Vorbereitungen dazu bis ins Kleinste getroffen sind				
71. Für Schwächen anderer bringe ich immer viel Verständnis auf				
72. Ich kann mich leicht in eine Gemeinschaft einfügen				
73. Ich muß immer das Gefühl haben, daß andere sich um mich bemühen				
74. Es fällt mir leicht, eigene Schwächen oder Fehler zuzugeben				
75. Ein bloßes Sich-Verstehen ist mir im persönlichen Umgang mehr wert als Gespräche				
76. Unangenehmes kann ich sehr rasch vergessen				
77. Ich hasse es, wenn sich andere in meine Angelegenheiten einmischen				
78. Ich will immer gleich den Erfolg meiner Arbeit sehen				
79. Ich habe einen großen und interessanten Bekanntenkreis				
80. In meinem Leben folge ich gern festen Leitlinien				

Anweisung:

Sie sehen hier mehrere Reihen mit Wörtern. In jeder Reihe steht höchstens ein Wort, das Ihnen vielleicht bekannt ist. Wenn Sie es gefunden haben, streichen Sie es bitte durch.

1. Nale – Sahe – Nase – Nesa – Sehna
2. Funktion – Kuntion – Finzahn – Tuntion – Tunkion
3. Struk – Streik – Sturk – Strek – Kreik
4. Kulinse – Kulerane – Kulisse – Klubihle – Kubistane
5. Kenekel – Gesock – Kelume – Gelenk – Gelerge
6. sizioł – salzahl – soził – szlam – sozial
7. Sympasie – Symmoietrie – Symmantrie – Symphonie – Symplanie
8. Umma – Pamme – Nalle – Ampe – Amme
9. Krusse – Surke – Krustelle – Kruste – Struke
10. Kirse – Sirke – Krise – Krospe – Serise
11. Tinxur – Kukutur – Fraktan – Tinktur – Rimsuhr
12. Unfision – Fudision – Infusion – Syntusion – Nuridion
13. Feudasmus – Fonderismus – Föderalismus – Födismus – Föderasmus
14. Redor – Radium – Terion – Dramin – Orakium
15. kentern – knerte – kanzen – kretern – trekern

16. Kantate – Rakante – Kenture – Krutehne – Kallara
17. schalieren – waschieren – wakieren – schackieren – kaschieren
18. Tuhl – Lar – Lest – Dall – Lid
19. Dissonanz – Diskrisanz – Distranz – Dinotanz – Siodenzenz
20. Ferindo – Inferno – Orfina – Firanetto – Imfindio
21. Rilkiase – Kilister – Riliker – Kilstier – Linkure
22. kurinesisch – kulinarisch – kumensisches – kullssarisch – kannastrisch
23. Rosto – Torso – Soro – Torgos – Tosor
24. Kleiber – Beikel – Keibel – Reikler – Biekerl
25. Ralke – Korre – Ruckse – Recke – Ulte
26. Lamone – Talane – Matrone – Tarone – Malonte
27. Tuma – Umat – Maut – Taum – Muta
28. Sorekin – Sarowin – Rosakin – Narosin – Kerosin
29. beralen – gerältet – anälteren – untären – verbrämen
30. Kapaun – Paukan – Naupack – Aupeck – Ankepran
31. Sickaber – Bassiker – Kassiber – Sassiker – Askiber
32. Pucker – Keuper – Eucker – Reuspeck – Urkane
33. Spirine – Saprinen – Parsin – Purin – Asprint
34. Kulon – Solgun – Koskan – Soran – Klonus
35. Adept – Padet – Edapt – Epatt – Taped
36. Gindelät – Tingerat – Indigenat – Nitgesaar – Ringelaar
37. Berkizia – Brekzie – Birakize – Brikazie – Bakiria

MWT-B: Normen von 1952 Erwachsenen der BRD (repräsentative Zufallsstichprobe)

Rohwert	kumulierter Prozentrang	Standardwert	IQ
0	0.8	74	61
1	0.9	76	64
2	0.9	77	65
3	1.1	77	66
4	1.5	78	67
5	3.4	80	70
6	4.5	82	73
7	4.9	83	74
8	5.3	84	76
9	6.1	84	76
10	6.8	85	77
11	7.7	85	78
12	8.5	86	79
13	9.7	87	80
14	10.9	87	81
15	13.1	88	82
16	15.0	89	83
17	17.2	90	85
18	19.3	91	86
19	22.1	92	88
20	24.7	93	89
21	27.6	94	91
22	30.8	95	92
23	34.2	95	93
24	37.4	96	94
25	41.0	97	95
26	46.1	98	97
27	51.9	100	100
28	58.2	101	101
29	66.1	103	104
30	76.2	105	107
31	85.1	108	112
32	92.2	112	118
33	96.5	116	124
34	98.8	120	130
35	99.7	124	136
36	99.9	129	143
37	100.0	130	145

SCHWANGERE	1 Klinik			Geburtsnummer				Name der Patientin				
	2 Anzahl Mehrlinge			Ild Nr des Mehrlings								
	3 Geburtsjahr der Schw			PLZ des Wohnorts								
	4 Nationalität (Internationales Klz-Kennzeichen)											
	5 Schulbildung der Mutter lt. Schlüssel											
	6 Familienstand: ledig ☐ verh. ☐ verw ☐ gesch ☐											
	7 Berufstätig während jetziger Schwangerschaft ☐ nein ☐ ja											
JETZIGE SCHWANGERSCHAFT	8 Beruf des Ernähmers der Familie:											
	9 Anzahl vorausgeg. Schwangerschaften				davon waren Geburten		Aborte		Abbrüche	EU		
	10 Durchschn. Zlg-Konsum/Tag (nach Bekanntwerden der Schwangerschaft)											
	11 Schwangere in Geburtsklinik unters. ☐ nein ☐ ja				Dauer des stationären Aufenthalts in graviditate (Tage)							
	12 Mutterpaß liegt vor ☐ nein ☐ ja		Erstuntersuchung (SSWo)				Gesamtanzahl Untersuchungen					
	13 Körpergröße (cm)		Körpergewicht bei Erstunters. (volle Kg)				Gewicht bei Schwangersch ende (volle Kg)					
	14 Röteln-Titer 1:		Erste Ultraschalluntersuchung (SSWo)				Ultraschalluntersuchungen (Anz.)					
	15 Amnioskope ☐ ja		Amniozentese vor 22 Schwangerschaftswoche ☐ ja				Amniozentese nach 22 Schwangerschaftswoche ☐ ja					
	16 CTG ante partum ☐ ja		Östrogene bestimmt ☐ ja		HPL bestimmt ☐ ja		Oxytocin-Belastungstest ☐ ja					
	17 Cerclage ☐ ja		i v. Tokolyse-Dauer (Tg)				orale Tokolyse ☐ ja		Lungenreifebehandlung ☐ ja			
18 Errechneter Geburts-Termin nach Regel				Tag		Mon		Tragzeit nach klinisch Befund (kompl. Wochen)				
19 Schwangerschafts-Risiken:				☐ nein		bzw. lt. Katalog A						
ENTBINDUNG	20 Aufnahme-CTG ☐ nein ☐ ja		Geburtsanleitung ☐ nein ☐ ja		Indikation z. Geburtseinl. lt. Kat. B							
	21 Blasensprengung v. Wehenbeg. ☐ nein ☐ ja		Blasensprung vor Wehenbeginn ☐ nein ☐ ja		wenn ja, Std. zuvor							
	22 Wehenmittel im Geburtsverlauf ☐ nein ☐ ja		Vordere Hinterhauptslage ☐ nein ☐ ja		Vater/Bez. person bei Geb. anwesend ☐ nein ☐ ja							
	23 CTG-Geburtsüberwachung ☐ nein		Dauer-Überw. ☐ ja		Intervall-Überw. ☐ ja		internes CTG ☐ nein					
	24 ANALGESIE: ☐ nein		Pudendusanästhesie ☐ ja		Lokalanästhesie bei Geburt ☐ ja							
	25 Opiatanalgesie bei Geburt ☐ ja		Vollnarkose bei Geburt ☐ ja		Epi/Periduralanästhesie ☐ ja							
	26 Parazervikalanästhesie ☐ ja		sonstige Anästhesie/Analgesie ☐ ja									
	27 Geburtsrisiken ☐ nein		bzw. lt. Katalog B									
	28 Entbind. modus: spontan ☐ ja				prim. Sectio ☐ ja		sek. Sectio ☐ ja		Vacuum ☐ ja	Forceps ☐ ja	vag. BEL Entbindung ☐ ja	sonstiges ☐ ja
	29 Indikation zur operativen Entbindung lt. Katalog B											
KIND	30 Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen bis Kindsgebur. (Std)						Dauer der Pressperiode (min)					
	31 Episiotomie ☐ nein ☐ ja		Damm-/Scheidenriß ☐ nein ☐ ja		Blutverlust über 500 ml ☐ nein ☐ ja							
	32 Heb. amne anwesend ☐ nein ☐ ja		Arzt anwesend ☐ nein ☐ ja		Pädiater anwesend ☐ nein ☐ ja							
	33 Geschlecht: männlich ☐ weiblich ☐		Tag der Geburt		Tag		Mon		Jahr			
	34 Geburtsgewicht (Gramm)				Länge (cm)		Kopfumfang (cm)					
	35 Außer Haus geboren ☐ ja		Tod vor Klinikaufnahme ☐ ja		Tod ante partum ☐ ja		Tod sub partu ☐ ja					
	36 Regelm. Eigenatmung innerh. 1 Min. ☐ nein ☐ ja		APGAR 1' ☐ ja		5' ☐ ja		10' ☐ ja		Nabelschnurarterien-pH ☐ ja			
	37 Reanimation i. Kreißsaal: Maske ☐ ja		Intubation ☐ ja		Pufferung ☐ ja		Volumensubstitution ☐ ja					
	38 Erste kinderärztl. Untersuchung (Datum)		Tag		Mon		Erkrankungen des Kindes passager lt. Katalog C					
	39 Kind in Kinderkl. Nr.		verlegt		Tag		Mon		Uhrzeit	Std.	Min.	Gründe lt. Katalog C
40 Kind nach Hause entlassen (Datum)		Tag		Mon		Erkrankungen des Kindes bei Entlassung bestehend lt. Katalog C						
41 Kind innerhalb der ersten 7 LT verst.		Tag		Mon		Uhrzeit		Std.	Min.	Todesursache lt. Katalog C		
MUTTER	42 Fieber im Wochenbett (über 38° C und länger als 2 Tage)				☐ nein ☐ ja		Sekundärnaht ☐ nein ☐ ja					
	43 Tiefe Thrombose ☐ nein ☐ ja		Lungenembolie ☐ nein ☐ ja		Sonstige schwere Erkrankung ☐ nein ☐ ja							
	44 Mutter nach Hause entlassen		Tag		Mon		Verstorben		Tag	Mon		

Nationalität

Deutschland	D	Portugal	P
Frankreich	F	Schweiz	CH
Griechenland	GR	Spanien	E
Großbritannien	GB	Türkei	TR
Italien	I	Tunesien	TN
Jugoslawien	YU	USA	USA
Österreich	A	Staatenlos	ø ø ø

Schulbildung

- 1 Volksschule (und Berufsschule) ohne abgeschlossene Lehre/Berufsausbildung
- 2 Volksschule mit abgeschlossener Lehre/Berufsausbildung
- 3 Weiterführende Schule
- 4 Weiterführende Schule mit Abitur
- 5 abgeschlossenes Studium
- 6 Angaben abgelehnt/nicht verwertbar

Katalog A (zu Zeile 19)

Schwangerschafts-Risiken

Kennziffer

- 01 Zustand nach Sterilitätsbehandlung
- 02 Zustand nach zwei oder mehr Aborten/Abbruchen
- 03 Vorausgegangene Frühgeburt (vor Ende der 37. SSWo)
- 04 Vorausgegangene Mangelgeburt (Geb. gew. < 2500 g)
- 05 Toles/geschädigtes Kind in der Anamnese
- 06 Zustand nach Sectio
- 07 Zustand nach anderen Uterus-Operationen (z.B. Fehlbildungen, Myom)
- 08 Zustand nach Komplik. bei vorausgegangenen Entbindungen (z.B. schwere Blutung, Thrombo-Embolie, schwere EPH-Gestose)
- 09 Schwangere über 37 Jahre
- 10 Sonstige anamnestische Risiken
- 11 Chronische Nierenerkrankung
- 12 Diabetes mellitus
- 13 Schwere mütterliche Erkrankung
- 14 Erhebliche Adipositas oder Untergewicht
- 15 Mittelgradige bis schwere Odeme
- 16 Eiweißausscheidung $\geq 1 \text{ g/24h}$ (entspr. 1000 mg/l) oder mehr
- 17 Hypertonie (Blutdruck über 140/90)
- 18 Hypotonie im 3. Trimenon (systolischer Blutdruck unter 100)
- 19 Anämie in graviditate (Hb unter 10,0 g %)
- 20 Harnwegsinfekt, auch Bakteriurie mit Keimzahlen > 100000/ml
- 21 Blutungen in der Schwangerschaft vor der 28. SSWo
- 22 Blutungen in der Schwangerschaft nach der 28. SSWo
- 23 Placenta praevia nach der 28. Schwangerschaftswoche
- 24 Blutgruppeninkompatibilität (Antikörper positiv, ohne Anti-A/bzw. Anti-B)
- 25 Verdacht auf fetale Wachstumsretardierung
- 26 Pathologisches CTG ante partum
- 27 Vorzeitige Wehenfähigkeit (vor Ende der 37. SSWo)
- 28 Cervix-Insuffizienz
- 29 Mehrlings-Schwangerschaft
- 30 Pathologische Kindslage
- 31 Überschreitung des errechneten Geburtstermines (mehr als 9 Tage)
- 32 Unklarheit über den Termin
- 33 Nikotinabhängigkeit
- 34 Alkoholabhängigkeit
- 35 Drogenabhängigkeit
- 36 Psychosoziale Belastung
- 37 Sonstige befundene Risiken

Schwangerschafts-Gestose

- 57 Pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herzöne
- 58 Grunes Fruchtwasser
- 59 Azidose während der Geburt (Fetablabanalyse)
- 60 Nabelschnurvorfal
- 61 Sonstige (post partum sichtbare) Nabelschnurkomplikationen
- 62 Prolahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode
- 63 Prolahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode
- 64 Absolutes oder relatives Mißerhältnis zwischen kindlichem Kopf und mütterlichem Becken
- 65 Drohende Uterusruptur/Ruptur
- 66 Querlage/Schräglage
- 67 Beckenendlage
- 68 Hintere Hinterhauptslage
- 69 Vorderhauptslage
- 70 Gesichtslage/Steinlage
- 71 Tiefer Querstand
- 72 Hoher Gradstand
- 73 Sonstige regelwidrige Schädelagen
- 74 Sonstiges

Katalog C (zu Zeilen 38-41)

Kindliche Morbidität, Verlegungsgründe, Todesursachen

Kennziffer

- 01 Frühgeburt
- 02 Mangelgeburt (Gewicht unter 10. Perzentile)/Dysmaturität
- 03 Prolahierte Hypoxie/Cyanose, Schockzustand
- 04 Atemstörung/cardiopulmonale Krankheit
- 05 Respiratorbedürftige Atemstörung
- 06 Ikterus
- 07 Hämolytische Krankheit (Rh-, ABO-Immisierung etc)
- 08 Hämatologische Störung (Anämie, Polyglobulie etc)/Gerinnungsstörung
- 09 Endokrine/Stoffwechselstörung (Hypoglykämie, Mukoviszidose etc)
- 10 Krämpfe
- 11 Enzephalopathie (Apathie, Hyperexcitabilität, Hemisyndrom etc)
- 12 Intrakranielle Blutung
- 13 Blutung (Darm, Nabel)
- 14 Trinkschwierigkeiten
- 15 Erbrechen/Durchfall
- 16 Verletzung/Fraktur/Parese
- 17 Generalisierte Infektion (auch Infektionsverdacht, Meningitis)
- 18 Umschriebene Infektion (Schäblasen, Konjunktivitis, Soor etc)
- 19 Sonstiges
- 20 Chromosomenanomalie (DOWN-, PÄTAU-, EDWARDS-Syndrom)
- 21 (andere) multiple Mißbildungen
- 22 Anencephalus, Neuralrohrdefekt, Spina bifida
- 23 Hydrocephalus, Mikrocephalus
- 24 Anomalie Auge/Ohr/Hals (Struma etc)
- 25 Anomalie Respirationstrakt (Nase bis Lunge)
- 26 Anomalie Herz/große Gefäße
- 27 Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte/Mikrognathie
- 28 Anomalie Ösophagus/Magen
- 29 Anomalie Darm/Leber/Pankreas
- 30 Anomalie Niere/Blase/Urethra
- 31 Anomalie Genitalorgane
- 32 Anomalie Knochen/Gelenke (Hüfte etc)
- 33 Biomech. Verformung (durch Lage-, Haltungsanomalie)
- 34 Anomalie Muskeln (Zwerchfelldefekt, Omphalocele etc)
- 35 Anomalie Körperdecke (Leistenhernie, Nävus etc)
- 36 Andere Anomalie
- 37 Zur Beobachtung

Katalog B (zu Zeilen 20, 27, 29)

Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken.

Kennziffer

- 40 Vorzeitiger Blasensprung
- 41 Amnion-Infektions-Syndrom (Verdacht auf)
- 42 Frühgeburt
- 43 Mehrlingsschwangerschaft
- 44 Überschreiten des Termins
- 45 Placenta-Insuffizienz (z. B. Wachstumsretardierung, Ostriolsturz)
- 46 Missbildung, Intrauteriner Fruchttod
- 47 Gestose - Eklampsie
- 48 Rh-Inkompatibilität
- 49 Diabetes mellitus
- 50 Placenta praevia
- 51 Vorzeitige Placentalösung
- 52 Sonstige Blutungen unter der Geburt
- 53 Fieber unter der Geburt
- 54 Zustand nach Sectio oder anderen Uterusoperationen
- 55 Mütterliche Erkrankung
- 56 Mangelnde Kooperation der Mutter

Lieber Vater!

Wie Sie bereits wissen, bitten wir Sie den beiliegenden Fragebogen auszufüllen. Hierbei fragen wir Sie, wie ähnlich jeder einzelne Punkt zu einem Gefühl ist, das Sie hatten. Es werden 4 Möglichkeiten zur Beantwortung vorgegeben:

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. völlig übereinstimmend | - Sie fühlten genauso, wie durch die Feststellung ausgedrückt wird |
| 2. übereinstimmend | - Der Hauptgedanke der Feststellung ist Ihrem Gefühl ähnlich aber nicht ganz das was Sie fühlten. |
| 3. nicht übereinstimmend | - Sie haben das ausgedrückte Gefühl nicht gehabt. |
| 4. völlig falsch | - Sie haben das angesprochene Gefühl oder etwas ähnliches nicht gehabt, im Gegenteil Sie fühlten völlig anders. |

Einige von Ihnen werden nicht verheiratet sein, trotzdem haben wir der Einfachheit halber das Wort "Frau" benutzt.

Der Fragebogen sollte in 5 - 10 Min. ausgefüllt sein.
Bitte beantworten Sie jede Frage.

Wir danken für Ihre Mitarbeit.

I	Name	Vorname	Datum	Lfd. Nr.		
Geben Sie bitte eine der möglichen Antworten zu allen Fragestellungen an.						
			völlig übereinst.	übereinst.	nicht übereinst.	völlig falsch
	Kinderkriegen ist Sache der Frau		1	2	3	4
	Ich glaube, daß ich meiner Frau eine große Hilfe sein werde		1	2	3	4
	Ich glaube, ich werde derjenige sein, der meiner Frau während des Geburtsverlaufs am meisten hilft		1	2	3	4
	Ich glaube, meine Frau wird zeit- weilig durch meine Gegenwart im Kreißsaal gestört sein		1	2	3	4
	Die gemeinsame Geburt wird meiner Beziehung zu meiner Frau einen neuen Aspekt geben		1	2	3	4
	Ich glaube, ich werde nicht wissen, was ich tun soll, um meiner Frau zu helfen		1	2	3	4
	Ich glaube, ich werde oft im Wege stehen		1	2	3	4
	Ich glaube, meine Frau und ich werden ein gutes Team sein		1	2	3	4
	Mein Baby zu halten, wird groß- artig sein		1	2	3	4
	Ich glaube, ich werde meine Frau helfen können sich während der Wehen besser zu fühlen		1	2	3	4
	Ich glaube, meine Frau wird große Arbeit leisten während der Wehen		1	2	3	4
	Ich fühle mich bisher noch nicht wie der Vater des erwarteten Babys		1	2	3	4
	Ich glaube, die Entbindung wird eines der größten Erlebnisse in der Beziehung zu meiner Frau sein		1	2	3	4

	völlig Übereinst.	übereinst.	nicht übereinst.	w f
20. Meine Frau tut/denkt so als ob ich nichts von der Entbindung verstünde	1	2	3	
21. Ich glaube, das Baby wird eine eigene Persönlichkeit haben	1	2	3	
22. Ich glaube, ich werde durch meine Anwesenheit im Kreißsaal niemanden nützen	1	2	3	
23. Ich glaube, ich werde mich im Kreiß- saal meiner Frau sehr nahe fühlen	1	2	3	
24. Ich glaube, es wird schwer sein, so schnell für das Baby Liebe zu empfinden	1	2	3	
25. Ich glaube, es wird mir viel be- deuten mein Baby zu halten	1	2	3	
28. Ich glaube, meine Frau würde es ohne mich im Kreißsaal wesentlich schwerer haben	1	2	3	

II	Name	Vorname	Datum	Lfd. Nr.
----	------	---------	-------	----------

Kreuzen Sie bitte eine der möglichen
 Antworten zu allen Feststellungen

	völlig übereinst.	übereinst.	nicht übereinst.	völlig falsch
1. Kinderkriegen ist Sache der Frau	1	2	3	4
2. Ich war meiner Frau eine große Hilfe	1	2	3	4
3. Meine Frau hat schlechter bei den Wehen mitgemacht als ich dachte	1	2	3	4
4. Ich war derjenige, der meiner Frau während des Geburtsverlaufs am meisten geholfen hat	1	2	3	4
5. Ich denke meine Frau war zeitweilig durch meine Gegenwart im Kreißsaal gestört	1	2	3	4
6. Die Geburt hat meiner Beziehung zu meiner Frau einen ganz anderen Aspekt gegeben	1	2	3	4
7. Ich wußte nicht was ich tun sollte um meiner Frau zu helfen	1	2	3	4
8. Das Baby sah auf den ersten Blick hüßlich aus	1	2	3	4
9. Ich hatte oft das Gefühl im Weg zu sein	1	2	3	4
10. Meine Frau war wundervoll während der Entbindung	1	2	3	4
11. Meine Frau und ich waren ein gutes Team während der Entbindung	1	2	3	4
12. Das Baby hat eine gewisse Ähnlich- keit mit meiner Frau	1	2	3	4
13. Mein Baby zu halten ist großartig	1	2	3	4
14. Meine Frau war während des Geburtsverlaufs wie eine Fremde	1	2	3	4
15. Mein Baby schaut aus wie alle Babys	1	2	3	4

SB II	Name	Vorname	Datum	Lfd. Nr.
		völlig übereinst.	übereinst.	nicht übereinst.
16.	Ich half meiner Frau sich während der Wehen besser zu fühlen.	1	2	3
17.	Meine Frau hat große Arbeit geleistet während der Wehen	1	2	3
18.	Ich fühle mich bisher noch nicht wie der Vater dieses Babys	1	2	3
19.	Dies ist eines der größten Erlebnisse in der Beziehung mit meiner Frau	1	2	3
20.	Meine Frau tat/dachte so als ob ich es nicht richtig machen würde	1	2	3
21.	Das Baby scheint eine eigene Persönlichkeit zu haben	1	2	3
22.	Ich habe das Gefühl durch meine Anwesenheit im Kreißaal niemanden zu helfen	1	2	3
23.	Im Kreißaal fühlte ich mich meiner Frau sehr nahe	1	2	3
24.	Es ist schwer so schnell für das Baby Liebe zu empfinden	1	2	3
25.	Es bedeutet mir viel mein Baby zu halten	1	2	3
26.	Meine Frau gab mir das Gefühl, daß ich wirklich geholfen habe	1	2	3
27.	Mein Baby erschien mir im ersten Augenblick sehr hübsch	1	2	3
28.	Meine Frau hätte es ohne mich im Kreißaal wesentlich schwerer gehabt	1	2	3

nn ja: Wann haben Sie sich entschlossen in den Kreißsaal zu gehen?
vor der Schwangerschaft während der Schwangerschaft
während der Wehen

Sie selbst	Ihr Frau	der Arzt	andere Väter
andere (welche?)			Hebammen

nn haben Sie Ihr Baby erstmals gehalten (berührt?)
 eißsaal nach der Entbindung bis jetzt noch nicht

Bitte machen Sie auf der folgenden Skala ein Kreuz, wie Sie insgesamt Ihre Erfahrung im Kreißsaal empfanden:

-9 -8 -7 -6 -5 -4 -3 -2 -1 0- 1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9

negativ	neutral	positiv
primierend		freudig
chts ging richtig		glücklich
fürchterlich		

SB III	Name	Vorname	Datum	Lfd. Nr.
--------	------	---------	-------	----------

Kreuzen Sie bitte eine der
möglichen Antworten zu allen
Feststellungen an

	völlig übereinst.	übereinst.	nicht übereinst.
1. Kinderkriegen ist Sache der Frau	1	2	3
2. Ich habe das Gefühl, daß ich meiner Frau eine große Hilfe war	1	2	3
3. Meine Frau hat schlechter bei den Wehen mitgemacht als ich dachte	1	2	3
4. Ich war derjenige, der meiner Frau während des Geburtsverlaufs am meisten geholfen hat	1	2	3
5. Ich denke, daß meine Frau zeitweilig durch meine Gegenwart im Kreißsaal gestört war	1	2	3
6. Die gemeinsame Geburt hat meiner Beziehung zu meiner Frau einen neuen Aspekt gegeben	1	2	3
7. Ich wußte nicht, was ich hätte tun sollen, um meiner Frau zu helfen	1	2	3
9. Ich hatte oft das Gefühl im Wege zu sein	1	2	3
0. Meine Frau war wundervoll während der Entbindung	1	2	3
1. Meine Frau und ich waren ein gutes Team während der Entbindung	1	2	3
2. Das Baby hat gewisse Ähnlichkeit mit meiner Frau	1	2	3
3. Mein Baby zu halten ist großartig	1	2	3
4. Meine Frau war während des Geburts- verlaufs wie eine Fremde	1	2	3
5. Unser Baby schaut aus wie alle Babys	1	2	3
6. Ich konnte meiner Frau helfen sich während der Wehen besser zu fühlen	1	2	3

III	Name	Vorname	Datum	Lfd. Nr.
-----	------	---------	-------	----------

	völlig übereinst.	übereinst.	nicht übereinst.	völlig falsch
Meine Frau hat großartige Arbeit geleistet während des Geburtsverlaufs	1	2	3	4
Ich fühle mich bisher noch nicht wie ein Vater	1	2	3	4
Die Entbindung war eines der größten Erlebnisse in der Beziehung mit meiner Frau	1	2	3	4
Meine Frau tat/dachte so, als ob ich von alledem nichts verstünde	1	2	3	4
Das Baby scheint eine eigene Persönlichkeit zu haben	1	2	3	4
Ich habe das Gefühl, daß ich mit meiner Anwesenheit im Kreißsaal niemanden genützt habe	1	2	3	4
Ich habe mich im Kreißsaal meiner Frau sehr nahe gefühlt	1	2	3	4
Es fiel mir sehr schwer, so schnell für das Baby Liebe zu empfinden	1	2	3	4
Es bedeutet mir viel mein Baby zu halten	1	2	3	4
Meine Frau hat mir das Gefühl gegeben, daß ich ihr wirklich geholfen habe	1	2	3	4
Mein Baby erscheint mir sehr hübsch	1	2	3	4
Meine Frau hätte es ohne mich im Kreißsaal viel schwerer gehabt	1	2	3	4

Bitte machen Sie auf der folgenden Skala ein Kreuz, wie Sie insgesamt Ihre Erfahrung im Kreißsaal empfanden:

-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
negativ									neutral				positiv					
primierend													freudig					
achtsam richtig													glücklich					
fürchtenlich																		

I I	Name	Vorname	Datum	Lfd.Nr.
1.	Wie alt sind Sie?		unter 20	20-35 über 35
2.	Wie ist Ihr Familienstand?		verheir.	led. gesch.
3.	Welche Berufsausbildung haben Sie?		Volksschule Abitur	Mittelschule Hochschule
4.	Wieviele Kinder haben Sie?		Keine	1 oder mehr
5.	Wo wurde die Schwangerschafts- betreuung durchgeführt?		beim Hausarzt beim niedergelassenen Gynäkologen in einer Klinik bei uns	
6.	Haben Sie am Mütterkurs teil- genommen		Ja Wenn ja, wie oft	Nein
7.	Haben Sie schon länger vor ein Baby zu bekommen?		Ja	Nein
8.	Wenn Sie das Geschlecht ihres Kindes bestimmen könnten, was würden Sie wählen?		Junge	Mädchen
9.	Haben Sie vorher jemals einer Geburt beigewohnt? Wenn ja: eigenes Kind		Ja ein anderes Kind	Nein
10.	Haben Sie jemals eine Geburt im Film gesehen?		Ja	Nein

I	Name	Vorname	Datum	Lfd. Nr.			
beantworten Sie bitte eine der folgenden Antworten zu allen Fragestellungen an.				völlig übereinst.	übereinst.	nicht übereinst.	völlig falsch
	Freuen Sie sich auf Ihr Baby?		1		2	3	4
	Sind Sie eifersüchtig auf Ihr Baby?		1		2	3	4
	Glauben Sie, daß Sie Angst haben, das Baby zu berühren?		1		2	3	4
	Glauben Sie, daß es für Ihre spätere Beziehung zum Kind wichtig ist, daß Sie die Geburt miterlebten?		1		2	3	4
	Sind Sie noch unsicher in den Gefühlen gegenüber Ihrem Baby?		1		2	3	4
	Glauben Sie, daß Ihr Baby ein besonderes Baby sein wird?		1		2	3	4
	Wollen Sie Ihr Baby selbst baden und wickeln? Ab wann?		1		2	3	4
	Soll Ihre Frau das Baby alleine versorgen?		1		2	3	4
	Glauben Sie, daß Sie gerne mit dem Baby spielen werden?		1		2	3	4
	Glauben Sie, daß durch das gemeinsame Geburtserlebnis die Beziehung zu Ihrer Frau verstärkt wird?		1		2	3	4
	Haben Sie das Gefühl, daß Sie auf die Zärtlichkeitsbedürfnisse Ihrer Frau eingehen?		1		2	3	4
	Glauben Sie, daß Sie durch Ihre Teilnahme an der Geburt Ihre Frau als Frau an sich besser verstehen werden?		1		2	3	4

I II	Name	Vorname	Datum	Lfd.Nr.
			völlig übereinst.	übereinst. nicht übereinst.
13.	Teilen Sie sich die Hausarbeit?		1	2 3
14.	Streiten Sie auch wegen Kleinigkeiten?		1	2 3
15.	Fällt es Ihnen schwer, zu Ihrer Frau zärtlich zu sein?		1	2 3
16.	Haben Sie das Gefühl, daß Ihre Frau auf Ihre Zärtlichkeitsbe- dürfnisse eingeht?		1	2 3
17.	Freuen Sie sich auf das Geburts- erlebnis?		1	2 3
18.	Haben Sie Angst davor bei der Geburt dabei zu sein?		1	2 3
19.	Sind Sie stolz darauf bei der Geburt dabei sein zu können?		1	2 3
20.	Glauben Sie, daß Sie sehr aufgeregt sein werden?		1	2 3
21.	Glauben Sie, daß eine Geburt etwas unangenehmes und unästheti- sches ist?		1	2 3
22.	Glauben Sie, daß das Geburtserleb- nis für Ihr Leben eine Bereicherung sein wird?		1	2 3
23.	Glauben Sie, daß es etwas sehr schönes ist ein Kind zu gebären?		1	2 3
24.	Glauben Sie, daß Ihre Anwesenheit bei der Geburt Sie in Ihrer Rolle als Vater beeinflusst?		1	2 3
25.	Glauben Sie, daß Sie den Geburtsvor- gang als ein natürliches, selbst- verständliches Ereignis empfinden werden?		1	2 3

Name	Vorname	Datum	Lfd. Nr.	
			völlig Übereinst.	Übereinst. nicht völlig übereinst. falsch
Glauben Sie, daß die Teilnahme an der Geburt Sie überfordert?			1	2 3 4
Glauben Sie, daß Ihre väterliche Funktion die Anwesenheit bei der Geburt erfordert?			1	2 3 4
Ich glaube, es gehört sich bei der Geburt dabei zu sein			1	2 3 4

haben Sie sich entschlossen bei der Geburt dabei zu sein?
 hatte den größten Einfluß auf Ihre Entscheidung in den Kreißsaal zu
 en?

Möchte ihre Frau am Rooming-in teilnehmen? Ja Nein

I III	Name	Vorname	Datum	Lfd. Nr.
-------	------	---------	-------	----------

Kreuzen Sie bitte eine der
möglichen Antworten zu allen
Feststellungen an

	völlig übereinst.	Übereinst.	nicht übereinst.	v
1. Haben Sie sich auf Ihr Baby gefreut?	1	2	3	
2. Sind Sie eifersüchtig auf Ihr Baby?	1	2	3	
3. Haben Sie Angst Ihr Baby zu berühren?	1	2	3	
4. Haben Sie das Gefühl, daß es für Ihre Beziehung zu Ihrem Kind wichtig ist, daß Sie die Geburt miterlebt haben?	1	2	3	
5. Sind Sie noch unsicher in Ihren Gefühlen gegenüber Ihrem Baby?	1	2	3	
6. Empfinden Sie, daß Ihr Baby ein besonderes Baby ist?	1	2	3	
7. Baden und wickeln Sie Ihr Baby auch selbst? Seit wann? Wann haben Sie Ihr Baby erstmals berührt?	1	2	3	
8. Versorgt Ihre Frau das Baby allein?	1	2	3	
9. Spielen Sie gerne mit dem Baby?	1	2	3	
10. Haben Sie das Gefühl, daß sich durch das gemeinsame Geburtser- lebnis die Beziehung zu Ihrer Frau verstärkt hat?	1	2	3	
11. Haben Sie das Gefühl, daß Sie auf die Zärtlichkeitsbedürfnisse Ihrer Frau eingehen?	1	2	3	
12. Haben Sie das Gefühl, daß Sie durch die Teilnahme an der Geburt Ihre Frau als Frau an sich besser ver- stehen?	1	2	3	

II	Name	Vorname	Datum	Lfd. Nr.			
				völlig übereinst.	übereinst.	nicht übereinst.	völlig falsch
	Teilen Sie sich die Hausarbeit?		1	2	3	4	
	Streiten Sie auch wegen Kleinigkeiten?		1	2	3	4	
	Fällt es Ihnen schwer, zu Ihrer Frau zärtlich zu sein?		1	2	3	4	
	Haben Sie das Gefühl, daß Ihre Frau auf Ihre Zärtlichkeitsbe- dürfnisse eingeht?		1	2	3	4	
	Haben Sie sich über das Geburts- erlebnis gefreut?		1	2	3	4	
	Hatten Sie Angst davor, bei der Geburt dabei zu sein?		1	2	3	4	
	Sind Sie stolz darauf, daß Sie bei der Geburt dabei waren?		1	2	3	4	
	Waren Sie bei der Geburt sehr aufgeregt?		1	2	3	4	
	Haben Sie das Gefühl, daß eine Geburt etwas unangenehmes und unästhetisches ist?		1	2	3	4	
	War das Geburtserlebnis eine Bereicherung für Ihr Leben?		1	2	3	4	
	Haben Sie das Gefühl gewonnen, daß es etwas sehr schönes ist, ein Kind zu gebären?		1	2	3	4	
	Haben Sie das Gefühl, daß Ihre Anwesenheit bei der Geburt Sie in Ihrer Rolle als Vater beein- flußt hat?		1	2	3	4	
	Haben Sie den Geburtsvorgang als ein natürliches, selbstverständ- liches Ereignis empfunden?		1	2	3	4	

I III	Name	Vorname	Datum	Lfd. Nr.
-------	------	---------	-------	----------

	völlig übereinst.	übereinst.	nicht übereinst.	v
26. Haben Sie das Gefühl, daß Sie die Teilnahme an der Geburt überfordert hat?	1	2	3	
27. Haben Sie das Gefühl, daß Ihre väterliche Funktion Ihre Anwesenheit bei der Geburt erfordert hat?	1	2	3	
28. Ich glaube, es gehört sich bei der Geburt dabei zu sein	1	2	3	
29. Würden Sie bei einer weiteren Entbindung wieder dabei sein wollen?	1	2	3	

L E B E N S L A U F

Name: Schmid Viktoria
Geburtstag: 18. Juni 1952
Geburtsort: Tapfheim
Staatsangehörigkeit: deutsch
Familienstand: ledig

Ausbildung und	1958 - 1962	Grundschule Tapfheim
beruflicher Werde-	1962 - 1971	Musisches Gymnasium
gang:		St. Bonaventura in Dillingen
	1971 - 1975	Studium der Chemie Dipl. an der LMU in München
	1975 - 1980	Studium der Humanmedizin an der LMU in München
	15. 12.1980	Erteilung der Approbation
	1980 - 1981	Dissertation in der Medizin
	seit 1981	Assistentin in der Gynäkologie und Geburtshilfe im Kreiskrankenhaus Fürstenfeldbruck

